

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**SEVERIDAD DEL DENGUE COMO FACTOR DE RIESGO
A COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE
EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
HOSPITAL SANTA ROSA,
2020-2022**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Maria Angélica Rivera Zegarra

Obst. Enrique Francisco Cardenas Bedregal

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

SEVERIDAD DEL DENGUE COMO FACTOR DE RIESGO A
COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
HOSPITAL SANTA ROSA,
2020-2022

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Maria Angélica Rivera Zegarra
Obst. Enrique Francisco Cardenas Bedregal

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

Aprobados por **unanimidad** ante el siguiente jurado:

Dra. Nery Rafael Bernabé
Presidenta

Mg. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar
Secretaria

Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Vocal

Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N°12575-2023-FACS-UNJBG del 11 de diciembre del 2023, de la Tesis titulado: **SEVERIDAD DEL DENGUE COMO FACTOR DE RIESGO A COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. HOSPITAL SANTA ROSA, 2020-2022**, presentado por la Lic. Obst. Maria Angélica Rivera Zegarra y el Obst. Enrique Francisco Cardenas Bedregal. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

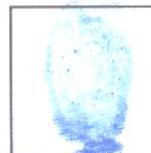
Tacna, 26 de noviembre del 2024.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
DNI: 40201341



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Maria Angélica Rivera Zegarra



Huella dactilar

FIRMA AUTOR
Nombres y Apellidos: Enrique Francisco Cardenas Bedregal



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra guía, darnos fortaleza y luz en todos estos años.

A nuestra familia por su apoyo, esfuerzo, confianza, dedicación porque sin ellos no tendría la oportunidad de culminar la segunda especialidad Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

A nuestra docente y a la Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez por ser nuestra asesora en la elaboración de esta tesis, por sus enseñanzas y por nutrirnos de todos sus conocimientos.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos en este camino, por darnos salud para poder culminar este trabajo de investigación, por su infinito amor.

A nuestra familia, por habernos apoyado incondicionalmente durante todo este tiempo y así poder concluir esta especialidad.

A nuestra Asesora Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez por su asesoría y disponibilidad para poder culminar el trabajo académico.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción del problema	3
1.1.1 Antecedentes del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3 Justificación e importancia.....	5
1.4 Alcances y Limitaciones	7
1.5 Objetivos.....	7
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7
1.6 Hipótesis.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.1.1 A nivel internacional	9
2.2 Bases teóricas.....	17
2.3 Definición de términos	25
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1 Tipo de Investigación	27
3.3 Población y muestra	27
3.3 Operacionalización de variables	28
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31

CAPÍTULO IV	32
RESULTADOS	32
4.1 Análisis descriptivo	32
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
A N E X O S	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa.	32
Tabla 2	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa.	37
Tabla 3	Severidad del dengue según su clasificación en gestantes y puérperas que acuden Hospital Santa Rosa.	44
Tabla 4	Complicaciones maternas durante el embarazo Hospital Santa Rosa, 2020-2022.	46
Tabla 5	Complicaciones maternas durante el parto Hospital Santa Rosa, 2020-2022.	48
Tabla 6	Complicaciones maternas durante el puerperio Hospital Santa Rosa, 2020-2022.	50
Tabla 7	Relación de severidad del dengue como factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según edad.	34
Gráfico 2	Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según estado civil.	34
Gráfico 3	Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según grado de instrucción.	35
Gráfico 4	Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según lugar de procedencia.	35
Gráfico 5	Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según ocupación.	36
Gráfico 6	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según edad gestacional.	39
Gráfico 7	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según paridad.	39
Gráfico 8	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según periodo intergenésico	40
Gráfico 9	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según antecedentes patológicos personales.	40

Gráfico 10	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según antecedentes de la enfermedad actual.	41
Gráfico 11	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según tipo de parto..	41
Gráfico 12	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según control prenatal.	42
Gráfico 13	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según IMC.	42
Gráfico 14	Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según vacuna anti amarilica.	43
Gráfico 15	Severidad del dengue según su clasificación en gestantes y puérperas que acuden Hospital Santa Rosa..	45
Gráfico 16	Complicaciones maternas durante el embarazo Hospital Santa Rosa, 2020-2022.	47
Gráfico 17	Complicaciones maternas durante el parto Hospital Santa Rosa, 2020-2022.	49
Gráfico 18	Complicaciones maternas durante el puerperio Hospital Santa Rosa, 2020-2022.	51

RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo** determinar en qué medida la severidad del dengue es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022. Obedece a un Diseño no experimental, transversal, de tipo correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 99 gestantes con diagnóstico confirmado de dengue. Procesado en SPSS, cuyo análisis se realizó con Chi Cuadrado. **Resultados:** Los perfiles sociodemográficos predominantes fueron; el 56,6% entre las edades de 18 a 29 años, el 59,6% tiene estudios de secundaria y el 66,7% son convivientes. Los perfiles clínicos predominantes fueron; el 53,5% de las pacientes tienen de 28 a 40 semanas de embarazo, el 74,7% de las gestantes son multíparas y el 56,6% de las pacientes mencionan que si tuvieron antecedentes de la enfermedad actual. Según la severidad del dengue el 58,6% de las pacientes tuvieron dengue sin signos de alarma. Las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio fueron la amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, aborto, R.P.M., Síndrome de Hellp y Hemorragias Post Parto **Se concluye:** la severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.

Palabras clave: Severidad del dengue y complicaciones maternas.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine to what extent the severity of dengue is a risk factor for maternal complications during pregnancy, childbirth and the postpartum period in patients who attend the Santa Rosa Hospital, 2020-2022. It follows a non-experimental and transversal design, correlational and retrospective. The sample consisted of 99 pregnant women with a confirmed diagnosis of dengue. Processed in SPSS, whose analysis was carried out with Chi Square. **Results:** The predominant sociodemographic profiles were; 56.6% between the ages of 18 and 29, 59.6% have secondary education, 66.7% are cohabitants. The predominant clinical profiles were; 53.5% of patients are 28 to 40 weeks pregnant, 74.7% of pregnant women are multiparous and 56.6% of patients mention that they did have a history of the current disease. According to the severity of dengue, 58.6% of the patients had dengue without warning signs. The maternal complications during pregnancy, childbirth and postpartum were the threat of premature birth, threat of abortion, miscarriage, PROM, HELLP Syndrome and Postpartum Hemorrhages. It is **concluded:** there is no significant relationship between the severity of dengue and maternal complications in pregnancy. childbirth and puerperium in patients who attend the Santa Rosa Hospital, 2020-2022.

Keywords: Dengue severity and maternal complications.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica de gran impacto, producida por un virus perteneciente al género Flavivirus y transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* (1,2). Debido a su creciente incidencia y distribución geográfica ha sido categorizado como uno de los más grandes problemas epidemiológicos que amenaza la salud pública (2). Según la Organización Mundial de la Salud se estima que cada año se producen 50 millones de infecciones por dengue en el mundo, de las cuales 500.000 corresponden a mujeres embarazadas (3).

En el Perú en el año 2023, se han notificado más de 98.000 casos de dengue, con una incidencia de 291,90 por 100.000 habitantes, además en el reporte epidemiológico del Ministerio de Salud, en el año 2020 se registraron 6 834 casos confirmados de dengue en Madre de Dios, siendo el cuarto departamento con mayor número de casos a nivel nacional. Asimismo, se reportaron 5 muertes por dengue, de las cuales 1 correspondió a una gestante. Se ha reportado que el dengue durante el embarazo puede aumentar el riesgo de pre eclampsia, hemorragia postparto, muerte fetal, bajo peso al nacer y parto prematuro (4). Además, existe la posibilidad de transmisión vertical del virus del dengue de la madre al feto durante el embarazo o alrededor del nacimiento (3).

El presente trabajo de investigación es de interés social, porque es un gran problema de salud pública a nivel mundial, por tanto consideramos pertinente plantear el siguiente tema: “Severidad del dengue como factor de riesgo a complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio. Hospital Santa Rosa,2020-2022”.

El propósito de esta investigación es contribuir al conocimiento sobre la relación entre el dengue y las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, se espera que los resultados sirvan para orientar la implementación de políticas y programas de salud pública que promuevan la prevención, el diagnóstico precoz y el manejo adecuado del dengue en las mujeres embarazadas. De esta manera, se podrá mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir los riesgos potenciales para la salud materna y perinatal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

El dengue durante el embarazo es un problema de salud global que afecta a diferentes regiones del mundo, especialmente en Asia y en la Región de las Américas (2). Afecta a más 390 millones de personas en todo el mundo; de las cuales 96 millones se manifiestan clínicamente y se afirma que más de 50 millones de casos se presenta cada año a lo largo de toda zona tropical del planeta; afecta a todas las edades, especialmente en edades extremas de la vida; a niños, adultos mayores y gestantes (3).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud se estima que cada año se producen 50 millones de infecciones por dengue, de las cuales 500.000 corresponden a mujeres embarazadas (4).

En América Latina para el 2019; en Brasil se reportaron más de 1,5 millones de casos de dengue (4,5) y en Panamá se registraron aproximadamente 113.000 casos, lo que representa un aumento de casi seis veces en comparación con el año anterior (7). De estos casos, se estima que el 2% correspondieron a mujeres embarazadas (8).

En el Perú, el dengue también representa un desafío

para la salud pública, especialmente en las regiones norteñas y amazónicas. Según el Ministerio de Salud del Perú, se notificaron más de 40 000 casos de dengue en 2019, siendo Piura, Loreto, Ucayali, Ica y San Martín los departamentos más afectados (9). En 2020, se reportaron más de 47.000 casos de dengue, con una incidencia de 146,92 por 100.000 habitantes. Los departamentos con mayor incidencia fueron Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Piura y San Martín (10). En 2021, se notificaron más de 63.000 casos de dengue, con una incidencia de 181,42 por 100.000 habitantes. Los departamentos con mayor incidencia fueron Piura, Ica, Lambayeque, Loreto y Ucayali (11). En lo que va del año 2023, se han notificado más de 98.000 casos de dengue, con una incidencia de 291,90 por 100.000 habitantes. Los departamentos con mayor incidencia son Piura, Lima, Ica, Lambayeque y Loreto (12).

El problema que se observó y que motivó la realización de esta investigación fue la alta incidencia y prevalencia del dengue en la región Madre de Dios, así como el aumento de casos de gestantes con dengue que acuden al Hospital Santa Rosa. Según el reporte epidemiológico del Ministerio de Salud, en el año 2020 se registraron 6 834 casos confirmados de dengue en Madre de Dios, siendo el cuarto departamento con mayor número de casos a nivel nacional. Asimismo, se reportaron 5 muertes por dengue, de las cuales 1 correspondió a una gestante. En el año 2021, hasta la semana epidemiológica 40, se han reportado 4 567 casos confirmados de dengue en Madre de Dios, siendo el quinto departamento con mayor número de casos a nivel nacional. Además, se han reportado 4 muertes por dengue, de las cuales ninguna correspondió a una gestante. De continuar la situación

expuesta y de no establecer medidas, es probable que los casos de gestantes con dengue y el número de defunciones aumenten (12).

El propósito de esta investigación es determinar la severidad del dengue como factor de riesgo a complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital Santa Rosa, entre los años 2020 y 2022.

1.2 Formulación del problema

¿En qué medida la severidad del dengue es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022?

1.3 Justificación e importancia

El presente trabajo de investigación tiene relevancia teórica ya que se basa en el marco conceptual del dengue y sus manifestaciones clínicas, así como en los efectos adversos que puede tener sobre la salud materna y perinatal. Además, se revisan los antecedentes y la evidencia científica disponible sobre la relación entre el dengue y el embarazo, así como las medidas de prevención y control de esta enfermedad. Existen teorías que la respaldan, según la Organización Mundial de la Salud cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue por lo que consideramos un gran problema de salud pública (13).

Desde el punto de vista práctico radica en la importancia de conocer la severidad del dengue como factor de riesgo a complicaciones maternas. Esto permitirá identificar a las gestantes

con mayor vulnerabilidad, brindar una atención oportuna y adecuada, y reducir la morbilidad mortalidad asociadas al dengue.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación tendrán un impacto social: se refiere al aporte que brinda al conocimiento científico, a la salud pública y a la calidad de vida de las gestantes y sus recién nacidos. Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a generar estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del dengue en el contexto del embarazo, así como a sensibilizar a la población y a las autoridades sobre esta problemática.

Y desde el punto de vista metodológico, se sustenta en el diseño y tipo de investigación: correlacional y retrospectiva, no experimental y transversal que permitirá describir el perfil sociodemográfico y clínico de las gestantes con dengue, asimismo determinar la asociación entre la severidad del dengue y las complicaciones maternas. Se utilizará una muestra probabilística de gestantes con diagnóstico confirmado de dengue que acudan al Hospital Santa Rosa entre el 2020 y el 2022.

En el Hospital Santa Rosa se ha evidenciado mayor incidencia de casos de dengue en gestantes en los últimos años, en algunos casos dengue con signos de alarma que se complican con el embarazo, parto y puerperio; por ser de vital importancia y de gran utilidad consideramos estudiar la severidad del dengue como factor de riesgo a complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital Santa Rosa 2020-2022.

1.4 Alcances y Limitaciones

No hubo limitaciones.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar en qué medida la severidad del dengue es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.

1.5.2 Objetivos Específicos

- 1) Identificar el perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.
- 2) Identificar el perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.
- 3) Determinar la severidad del dengue según su clasificación en gestantes y puérperas que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.
- 4) Determinar las complicaciones maternas durante el embarazo Hospital Santa Rosa, 2020-2022.
- 5) Determinar las complicaciones maternas durante el parto Hospital Santa Rosa, 2020-2022.
- 6) Determinar las complicaciones en el puerperio durante el embarazo Hospital Santa Rosa, 2020-2022.

1.6 Hipótesis

Ho: La severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.

Ha: La severidad del dengue es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel internacional

Para fundamentar científicamente el trabajo de investigación se ha hecho una exhaustiva búsqueda de referencias empíricas relacionados con el presente estudio como el de **Muralidhar L, Poojari A, Bilal M, et al., (India 2021)** que tuvo como **objetivo** principal evaluar la presentación, el desenlace materno y fetal del dengue (DF) durante el embarazo. La muestra estuvo constituida por 35 mujeres embarazadas diagnosticadas y serológicamente confirmadas de DF y que ingresaron en el Instituto de Ciencias Médicas y Centro de Investigación Vydehi, fue un estudio retrospectivo, como resultados obtuvieron que de 35 pacientes que padecen DF, se presentan así en cada trimestre: 9 pacientes en el primer trimestre, 8 de ellos en el segundo trimestre, y máximo, es decir, 18 pacientes, en el tercer trimestre. Alrededor de 13 casos fueron diagnosticados por el antígeno de la proteína no estructural 1 (NS1), 17 por el anticuerpo inmunoglobulina M (IgM) y 5 por el anticuerpo inmunoglobulina G (IgG) + IgM. Solo dos casos fueron febriles al momento del parto, pero no hubo ningún caso de dengue en lactantes. Se requirió transfusión de plaquetas en cuatro pacientes que tenían plaquetas <30,000. El parto a término fue en 19 (54%) pacientes, pre término en 6 (17%) pacientes, pérdida de seguimiento en 5 (14%) pacientes y abortos en 5 (15%) pacientes. De 25 partos, 13 (52%) de ellos fueron parto normal a término

(FTND), 12 (48%) fueron cesárea del segmento inferior (LSCS), y ninguna se complicó con hemorragia posparto. No se observaron casos de transmisión neonatal. Se concluyó que la infección por dengue en los embarazos necesita un enfoque y tratamiento multimodal para las posibles complicaciones fetales y maternas. La detección temprana y la administración adecuada de líquidos y el control pueden disminuir la mortalidad y la morbilidad asociadas con la infección por dengue (14).

De tal manera en el estudio de **Brar R, Pooja S, Suri V. (India 2020)**, como **objetivo** tuvo fue evaluar los resultados maternos y fetales de los embarazos afectados por dengue. La muestra estuvo constituida por 216 gestantes con fiebre. De estas, 44 mujeres dieron positivo para dengue. Se registraron las características clínicas y de laboratorio de las mujeres con dengue; fue un estudio prospectivo, observacional y descriptivo realizado durante un período de 1 año, como resultados obtuvieron el período medio de gestación fue de $31,89 \pm 7,31$ semanas. Se observó trombocitopenia en 23 (52,3%) mujeres. De 40 mujeres, 10 (25%) desarrollaron hemorragia posparto. La incidencia de complicaciones sistémicas maternas fue alta: ocho (18,2%) mujeres desarrollaron insuficiencia renal aguda y dos (4,5%) requirieron soporte de hemodiálisis; ocho (18,2%) mujeres desarrollaron SDRA y siete (15,9%) mujeres requirieron soporte ventilatorio; cuatro (9,1%) mujeres desarrollaron insuficiencia hepática aguda. 18 (40,9%) mujeres tenían evidencia de shock. Siete (15,9%) mujeres fallecieron y otras siete (15,9%) fueron clasificadas como casos maternos de casi pérdida de la OMS. Dos (4,5%) embarazos sufrieron abortos espontáneos, cuatro (9%) mortinatos y dos (4,5%) muertes neonatales. Prematuros en 15 (34,1%) y bajo peso al nacer en 13 (29,5%). Se concluyó que el dengue en el embarazo afecta negativamente los resultados maternos y fetales con una alta mortalidad materna del 15,9%. La

prematuridad y la hemorragia posparto son riesgos significativos para la madre y el bebé. Las estrategias de control de vectores deben implementarse con vigor en las áreas afectadas (15).

Así mismo, en el estudio de **Ortiz J. (México -2019)** tuvo como **objetivo** identificar si las infecciones por dengue y chikungunya durante el embarazo son factores asociados a la presencia de complicaciones obstétricas en Colima, México, la muestra estuvo constituida por 45 pacientes con complicaciones obstétricas y 90 sin complicaciones, se realizó un estudio de casos y controles. Los casos fueron ensamblados por pacientes embarazadas con complicaciones obstétricas y los controles por pacientes con embarazos sin complicaciones, como resultado obtuvo: 135 pacientes incluidas, 15 tuvieron diagnóstico de dengue y 20 de chikungunya. Hubo complicaciones obstétricas en 60% de pacientes infectadas con chikungunya, en 46.7% con dengue y en 26% de no infectadas ($p = 0.007$). La infección por chikungunya (RM ajustada= 1.6) y el antecedente de aborto y cesárea (RM ajustada = 2.2) fueron factores de riesgo independientes que estuvieron asociados a la presencia de complicaciones. Se concluye que la infección por chikungunya el antecedente de aborto y cesárea son factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas. Su detección oportuna es prioritaria como estrategia preventiva (16).

De tal modo en el estudio de **Paixão E, Ortiz-Mesina J, Caballero-Hoyos J, et al.,(Brazil-2019)** en su estudio menciona como **objeto** examinar el efecto de la gravedad del dengue materno en los resultados de nacidos vivos, se realizó un estudio de cohorte basado en la población utilizando datos brasileños recopilados de forma rutinaria desde 2006 hasta 2012, utilizando la regresión logística multinomial y el método de Firth, estimamos el riesgo y los

OR para parto prematuro (< 37 semanas de gestación), bajo peso al nacer (< 2500 g) y pequeño para la edad gestacional (< percentil 10), como resultado obtuvo sé que la fiebre hemorrágica del dengue se asoció con parto prematuro (OR = 2,4; IC del 95 %: 1,3 a 4,4) y bajo peso al nacer (OR = 2,1; IC del 95 %: 1,1 a 4,0), pero no hubo evidencia de efecto para los pequeños para la edad gestacional (OR = 2,1; IC del 95%: 0,4 a 12,2). La magnitud de los efectos fue mayor en el período de enfermedad aguda, se concluye que existe un mayor riesgo de resultados adversos en el parto en mujeres con dengue grave durante el embarazo. La intervención médica para mitigar el riesgo materno durante los episodios agudos graves de dengue puede mejorar los resultados para los bebés nacidos de madres expuestas (17).

De tal manera **Gutiérrez-Aguirre C, Palomares-Leal A, et al, (Mexico-2019)** en su estudio menciona como **objetivo** evaluar la incidencia de alteraciones hematológicas en pacientes con dengue. La muestra estuvo constituida por 64 pacientes, 14 embarazadas, con diagnóstico de dengue en los Hospitales Universitario de Monterrey y Civil Nuevo de Guadalajara, de enero de 2014 a diciembre de 2017, como resultado se obtuvo que el dato clínico más común en el grupo general fue cefalea y dolor retro ocular en 53 pacientes (83%), seguido de la fiebre, que se presentó en 12 pacientes embarazadas (86%). La mediana de cuenta plaquetaria en el grupo general fue de $51.4 \times 10^3/\mu\text{l}$, además, se encontró trombocitopenia en el 88% de los pacientes, mientras que en las pacientes embarazadas fue de $141.1 \times 10^3/\mu\text{l}$, con trombocitopenia en 57% de ellas ($p=0.002$). La recuperación plaquetaria ocurrió en 7 días en el grupo general y 4.5 días en las pacientes embarazadas. Y como conclusión por el contrario a lo reportado en la literatura, las pacientes embarazadas presentaron una menor incidencia de trombocitopenia y una mayor cuenta plaquetaria, al momento del

diagnóstico sin impacto en mortalidad materna ni en el curso del embarazo (19).

2.1.2 Nivel Nacional

De tal manera en el estudio de **Niquen C., Culquicondor T (Jaen-2023)**. tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre dengue CSA y factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023. La muestra estuvo constituida 217 mujeres, se realizó una investigación observacional analítico, cuantitativo, no experimental y transversal, como resultados obtuvo se encontró que el 53.9% de pacientes fue positiva para dengue y de este grupo el 95.4% fue reportado como dengue con signos de alarma y este fue tuvo una frecuencia del 37.7% en gestantes del tercer trimestre del embarazo, no se registraron casos de dengue grave. Las complicaciones más frecuentes reportadas fueron la amenaza de aborto en primer lugar con un 22.6% seguida por el parto preeclámpsico en un 10.1%. La obesidad/sobrepeso fue una de los principales factores de riesgo. Se concluye que el dengue es una enfermedad prevalente en la población gestante del Centro de Salud Morro Solar, además de presentar complicaciones importantes en esta población. Por lo cual es importante reforzar las políticas de salud primaria para nuestra población gestante (20).

Así mismo en el estudio de **Camacho J. (Piura-2021)** tuvo como **objetivo** determinar si el parto pre término está asociado a dengue en gestantes atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura durante el 2017-2019. La muestra estuvo constituida por 192 historias clínicas de gestantes, se realizó una investigación observacional, analítica y retrospectiva, como resultados obtuvieron que en el año 2017 se registró mayor cantidad de casos (97,4%). El grupo etario 18-29 años (casos: 47,4%, controles: 60,3%), procedencia Piura (casos: 75,6%, controles:

51,3%), paridades múltiples (casos y controles: 64,1%) y método de control FUR (casos: 67,9%, controles: 59,0). Diagnóstico de parto pretérmino (casos: 43,6%, controles: 34,6%). Relación infección por dengue y parto pretérmino con un OR 1,460 (IC: 0,765-2,786). Relación severidad de dengue parto pretérmino con un OR 8,33(IC95%: 2,997-23,175; $p < 0.05$), por último, se concluyó que el dengue se presentó frecuentemente en las gestantes entre 18-29 años de edad y provenientes de la provincia de Piura. El parto pre término no es una complicación asociada a gestantes con dengue. La edad gestacional al nacimiento en su mayoría se dio entre 37-41 semanas. Las gestantes que tuvieron dengue con signos de alarma mostraron una mayor probabilidad de presentar parto pre término a diferencia de las gestantes que tuvieron dengue sin signos de alarma (21).

Por su parte en el estudio de **Montalvan G. (Piura-2019)** en su estudio menciona como objeto determinar las principales complicaciones por dengue durante el embarazo en pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Rosa, Piura en el periodo 2016 –2018, fue un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo en base a historias clínicas de gestantes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia durante el periodo 2016 – 2018 que presentaron el diagnóstico de dengue, como resultado obtuvo que las gestantes con dengue confirmado en el hospital Santa Rosa, entre los años 2016 a 2018, son 103. El 44% se enfermó con dengue en el III trimestre y el 37% en el segundo trimestre de embarazo. 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. La procedencia mayoritaria de las gestantes afectadas con dengue fue el distrito 26 de octubre. El 58% de las gestantes se diagnosticaron como dengue sin signos de alarma, el 35.9% como dengue con

signos de alarma y 5.8% como dengue grave. Los serotipos más frecuentes fueron: DENV – 2 y DENV – 3. 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 incluyen: Leucopenia, plaquetopenia y anemia. Cuatro pacientes fueron tributarias de Cuidados intensivos. No se registraron fallecidas en nuestra serie. Se concluye que el dengue en gestantes genera complicaciones obstétricas, hematológicas y hemodinámicas, que ponen particularmente en riesgo a la madre y el feto (22).

Además en su estudio **Abarca R. (Piura-2019)** tuvo **objetivo** Describir las Manifestaciones Clínicas y complicaciones presentes en gestantes con diagnóstico de Dengue atendidas en Hospital III-1 Es salud José Cayetano Heredia Piura 2017, la muestra constó de 78 Historias Clínicas de gestantes afectadas por Dengue durante el año 2017, fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de tipo transversal, tuvo como resultados que dentro de las manifestaciones clínicas, se encontró que el 100% de casos, presentaron fiebre, cefalea y dolor retro ocular en forma constante, el 38,46% presentaron artralgia, 32.05% de gestantes presentaron náuseas/vómitos y rash cutáneo. Entre otras manifestaciones clínicas se encontró que el 5.12% presentaron hipovolemia, hipotensión persistente y shock. Respecto a las complicaciones maternas, el 7.69% presentaron amenaza de parto pretérmino y el 5.13% concluyeron en muerte materna, por ser portadores de Dengue Grave. Se concluye que, debido a la existencia de muertes maternas, se encontró que la clínica más frecuente en estas pacientes fue hipovolemia, hipotensión arterial persistente y signos de mala perfusión como taquicardia, extremidades frías, etc. (23).

Por su parte en su estudio **Ediger E. (Piura-2020)** que tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre dengue gestacional y las complicaciones materno-fetales que presentan las gestantes con dengue en el Hospital Nivel II- Santa Rosa en Piura, Perú durante los años 2016-2018, la muestra estuvo constituida por 51 pacientes con dengue en la gestación y 204 pacientes gestantes sin dengue, fue un estudio de cohortes retrospectivo con dos poblaciones: Una población de gestantes con diagnóstico confirmado de dengue en el Hospital Santa Rosa de Piura entre los años 2016-2018 (los Expuestos) y la segunda población conformada de gestantes hospitalizadas sin diagnóstico de dengue entre los mismos años (No Expuestos), como resultados obtuvo que las pacientes con dengue, la mayoría fueron diagnosticadas en el III trimestre 27(52.94%), seguido por el segundo trimestre 15(29.41%) y finalmente las de I trimestre con 9(17.65%). 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 con dengue en gestación tuvieron valores más bajos de hemoglobina en promedio 10.82 gr/dl, valores de plaquetas y leucocitos más bajos. Las complicaciones materno-fetales fueron la preeclampsia con RR: 5.16 IC 95%: (4.01-6.64), y oligohidramnios con RR: 2.39, IC 95%: (1.25-4.57). No se encontró asociación entre las complicaciones neonatales e infección por dengue en la gestación. Se concluye que el dengue durante la gestación conlleva a un mayor riesgo de oligohidramnios y preeclampsia. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre dengue gestacional y complicaciones neonatales (24).

De la misma forma en su estudio **Tume C. (Trujillo-2018)** que tuvo como **objetivo** evaluar si la severidad del dengue es un factor de riesgo para el desarrollo de parto pretérmino en el Hospital José

Cayetano Heredia III Piura en el periodo 2016-2017. La muestra estuvo constituida por 184 gestantes con dengue, 70 tuvieron dengue con signos de alarma (DCSA) y 114 dengue sin signos de alarma (DSSA). Se verificó en la historia clínica el desarrollo de parto pretérmino durante la gestación, fue un estudio de cohorte retrospectivo, como resultados obtuvieron que el 46% de gestantes con DCSA desarrolló parto pretérmino (PPT) (RR1.70, IC 95% 1.28-2.227 p0.05). En el análisis multivariado se confirmó la severidad del dengue (DCSA) como un factor de riesgo y la obesidad como un factor protector. En la regresión logística hallamos que el presentar DCSA y no ser obesa incrementó 3.29 veces la posibilidad de desarrollar PPT; sin embargo, al incluir la variable obesidad se produjo una disminución al 50.6% de riesgo en relación a si no presentará dicha condición. Se concluyó que La severidad del dengue si fue un factor para el desarrollo de PPT en gestantes (25).

2.1.3 A nivel local

No se encontraron antecedentes de trabajos de investigación relacionados con nuestras variables de estudio o similares.

2.2 Bases teóricas

Dengue

“El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, y constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico” (26).

El dengue durante el embarazo puede tener efectos adversos sobre la salud materna y perinatal, tales como: aborto

espontáneo, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, hemorragia postparto, transmisión vertical del virus al feto o al recién nacido, entre otros (27). El dengue con signos de alarma y el dengue grave pueden poner en riesgo la vida del paciente si no se brinda una atención oportuna y adecuada (28).

Además, el dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura de un mosquito infectado. El virus pertenece a la familia Flaviviridae y tiene cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) que pueden causar infección en humanos. La infección por dengue puede ser asintomática o manifestarse con un espectro clínico que va desde una fiebre leve hasta una enfermedad grave que puede comprometer la vida (26).

La incidencia y la prevalencia del dengue en el embarazo varían según las regiones geográficas y las condiciones epidemiológicas. En algunos países de América Latina y el Caribe, se ha reportado que el 1% al 10% de las gestantes con fiebre tienen dengue confirmado (29).

La etiología del virus del dengue pertenece a la familia "Flaviviridae y género Flavivirus. Por métodos de biología molecular y aislamiento viral se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3 y Dengue 4. La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero solo confiere protección temporal y enfermar varias veces (26).

El mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (*Aedes aegypti*) infectado; estos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana temprana y al inicio de la noche (26).

Periodo de Incubación

Intrínseco (endógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pique a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días). Todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectadas por dengue, dependiendo de la exposición al vector (30).

Extrínseco (exógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo no infectado pique a una persona en fase virémica hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se torna infectante. El zancudo se torna infectante de 8 a 12 días (en promedio 10 días) (30).

El periodo de transmisibilidad

Se da desde el día anterior hasta el final del periodo febril (etapa viremica) que dura en promedio 05 días un paciente puede infectar al zancudo (*Aedes aegypti*). Posteriormente el zancudo se torna infectante en promedio 10 días después y así continúa durante toda su vida (45 días). Puede, sin embargo, ocurrir transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el "zancudo" se alimenta de inmediato de un huésped susceptible cercano (26).

Cuadro Clínico

Generalmente la primera manifestación clínica es la aparición de fiebre con una intensidad variable, esta puede ser antecedida por diversos síntomas, la fiebre se asocia a cefalea y vómitos, dolor muscular intenso; en los niños es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre está asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar 2 a 7 días y relacionarse con trastornos del gusto; también puede encontrarse enrojecimiento de la faringe, pero otros signos y síntomas

respiratorios no son frecuentes ni de importancia; así mismo, se puede encontrar dolor abdominal y diarrea esta última más frecuente en menores de dos años y adultos mayores. El dengue es una enfermedad con una presentación clínica de amplio espectro, que van desde la forma asintomáticas y subclínicas hasta cuadros muy graves, con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocian a mortalidad a veces en pocas horas; por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destaca las que produce hepatitis, insuficiencia hepática, encefalopatía, miocardio, hemorragias severas, nefritis y choque (26).

Clasificación del dengue

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en 2009, es la llamada clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO que incluyó a casi 2000 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes, que establece dos formas de la enfermedad: DENGUE y DENGUE GRAVE (26).

El llamado DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA es parte de la forma DENGUE, pero se le describe aparte por ser su identificación de extrema importancia, para decidir conductas terapéuticas y prevenir el DENGUE GRAVE (26).

Dengue sin signos de alarma

Este cuadro clínico puede ser muy variado, desde un síndrome febril inespecífico hasta las formas típicas. Los pacientes pueden presentar la mayoría o todos los síntomas durante varios días (no más de una semana, generalmente) para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas (20).

En los niños, el cuadro clínico puede ser oligo sintomático y manifestarse como un “síndrome febril inespecífico”. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece o permanece el niño febril, es determinante para sospechar en el diagnóstico de dengue (20).

Todo paciente con sospecha de dengue debe evaluarse de manera integral considerando también factores de riesgo como: embarazo, presencia de comorbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad renal, insuficiencia cardiaca), el grupo etario (infantes, ancianos), el acceso a servicios de salud y la posibilidad de seguimiento ambulatorio del desarrollo de signos de alarma o deterioro clínico (19).

Dengue con signos de alarma

A la caída de la fiebre (defervescencia), el paciente con dengue puede evolucionar favorablemente y recuperarse de la enfermedad, o deteriorarse clínicamente y presentar signos de alarma. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica (26).

No se ha identificado un único signo de alarma o una combinación de éstos que reúna las características ideales de un factor predictor con alta sensibilidad y especificidad (26).

En esta fase vigilar la presencia de SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Sangrado de mucosas
- Alteración del estado de conciencia
- Acumulación de Líquidos

Dengue Grave

Las formas graves de dengue se definen por la presencia de uno a más de los siguientes signos:

- Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea.
- Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante para los médicos tratantes.
- Afectación grave de órganos.

En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 o 5 (rango de 3 a 7 días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma (26).

Dengue y embarazo

El embarazo no aumenta el riesgo de contraer dengue ni predispone a una evolución diferente de la enfermedad, pero pueden ser afectadas, por lo que debe tomarse en cuenta:

- La muerte materna por dengue es poco frecuente.
- Las manifestaciones clínicas, el tratamiento y el pronóstico del dengue de la mujer embarazada son semejantes a los de las no embarazadas. Hay algunas diferencias que habrá que tener en cuenta durante la atención de la mujer grávida con dengue:
- Algunas características fisiológicas del embarazo podrían dificultar el diagnóstico del dengue (leucocitosis, Trombocitopenia, hemodilución).

- La ecografía abdominal es generalmente normal en gestantes con dengue sin signos de alarma. En pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave, es frecuente el engrosamiento de la pared de la vesícula biliar, con o sin líquido peri vesicular.
- La gestante puede continuar el curso normal de su gestación, aunque habrá que controlar la salud fetal. Está indicada la ecografía fetal para evaluar el volumen del líquido amniótico, ya que en algunos casos podrá presentarse oligohidramnios, que requiere que se tomen medidas pertinentes. Puede detectarse la presencia de ascitis en el feto (26).

Complicaciones Maternas

Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de embarazo.

- **Amenaza de Aborto:** Este diagnóstico se presume cuando el flujo vaginal sangriento o el sangrado aparecen a través de un orificio cervical cerrado durante las primeras 20 semana (31).
- **Aborto**
A veces, puede producirse la expulsión completa de todo el embarazo y el orificio cervical se cierra posteriormente. Resulta típica una historia de sangrado abundante, calambres y la expulsión de tejido (31).
- **Amenaza de Parto Pretermino**
Los neonatos que nacen muy pequeños se definen como bajo peso al nacer. El parto pretérmino o prematuro describe a los neonatos que nacen demasiado temprano (31).

- **Ruptura Prematura de Membranas**

La rotura de la membrana a término sin contracciones uterinas espontáneas complica aproximadamente el 8% de los embarazos en el pasado, se iniciaba la estimulación del parto si las contracciones no comenzaban después de 6 a 12 horas (31).

- **Hipertensión inducida por el embarazo**

Este diagnóstico se realiza en pacientes cuya presión arterial alcanza 140/90 mm Hg o más por primera vez después del embarazo, pero en las que no se identifica proteinuria (2).

- **Preeclampsia**

La preeclampsia se describe mejor como un síndrome específico del embarazo que puede afectar prácticamente todos los sistemas orgánicos (31).

- **Síndrome de Hellp**

Se caracteriza por hemólisis, niveles elevados de enzimas hepáticas en suero y bajos conteos de plaquetas(31).

- **Oligohidramnios**

Indican un volumen del fluido amniótico por debajo del rango normal y la aglomeración subjetiva del feto se nota a menudo(31).

- **Restricción de crecimiento intrauterino**

Cuando los fetos cuyos pesos estaban por debajo del percentil 10 para su edad gestacional(31).

- **Parto Prolongado**

Cuando la dilatación cervical o el descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto (31).

- **Shock hemorrágico**

El desprendimiento de la placenta es una de varias entidades obstétricas notables que pueden complicarse

con una hemorragia masiva y a veces torrencial. El choque hipovolémico es causado por la pérdida de sangre materna (31).

Perfil de la Gestante

Es cualquier rasgo, característica o exposición de la gestante que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Una vez que los perfiles han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud (31).

2.3 Definición de términos

- **Caso probable de dengue sin signos de alarma:** Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentre infestada por *Aedes aegypti* (26).
- **Caso probable de dengue con signos de alarma:** Todo caso probable con uno o más de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, dolor torácico o disnea, derrame seroso al examen clínico, etc. (26).
- **Caso probable de dengue grave:** Todo caso probable de dengue con signos de alarma, en quien se detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos: signos de choque hipovolémico, síndrome de dificultad respiratoria, etc. (26).
- **Caso confirmado de dengue por laboratorio:** Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o

más de las siguientes pruebas: aislamiento de virus dengue, RT-PCR positivo, antígeno NS1, detección de anticuerpos IgM para dengue (27).

- **Shock Hemorrágico:** Se considera que un paciente está en shock si cursa con un estado de hipotensión arterial persistente que no recupera con la administración de fluidos o requiere de uso de inotrópicos (26).
- **Transmisión de dengue:** Se produce por la picadura de un zancudo (*Aedes aegypti*); estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y en el inicio de la noche. No hay transmisión de persona a persona, ni a través de las fuentes de agua (26).
- **Edad gestacional:** Es el tiempo de duración de la gestación; se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas (31).
- **Paridad:** Número de partos previos que presenta la gestante (31).
- **Periodo intergenésico:** Aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo (31).
- **Control prenatal:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto (31).
- **Vacuna contra la fiebre amarilla:** Vacuna que se utiliza para prevenir el contagio del virus de la fiebre amarilla (31).
- **Estado civil:** En la normatividad jurídica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil podemos encontrar 4 estados tenemos: Soltero, casado, viudo y divorciado (34).
- **Grado de instrucción:** El nivel de instrucción de las pacientes podría ser un factor de riesgo ya sea por desinformación o el analfabetismo según su nivel educativo que tengan las pacientes (34).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Tipo Correlacional porque establecen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado y Retrospectivo porque los datos se recogen de archivos sobre hechos sucedidos (32).

3.2 Diseño de la investigación

Diseño no experimental porque no se realiza manipulación deliberada de variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos y es transversal porque se recolectaron datos en un determinado momento (32).

3.3 Población y muestra

Población

La población esta conformada por 99 gestantes y puérperas con diagnostico confirmado de dengue mediante la prueba de NS1 o IGM atendidos en el departamento de gineco obstetricia durante el periodo 2020-2022.

3.3.2 Tamaño y tipo de Muestra

La muestra esta conformada por el 100% de la población siendo 99 gestantes y puérperas atendidas en el departamento de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2020-2022 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

- Historias clínicas completas y legibles de gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue confirmado mediante la prueba de NS1 o IGM con signos de alarma atendidas en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2020-2022.
- Historias clínicas completas y legibles de gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue confirmado mediante la prueba de NS1 o IGM sin signos de alarma atendidas en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2020-2022.
- Historias clínicas completas y legibles de gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue grave confirmado mediante la prueba de NS1 o IGM atendidas en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2020-2022.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas e ilegibles de gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue confirmado mediante la prueba de NS1 o IGM atendidas en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2020-2022.

3.3 Operacionalización de variables

Variables de estudio:

- **Variable interviniente**

Perfil de la gestante:

- Perfil sociodemográfico
- Perfil clínico
- **Variable independiente:**
Severidad del dengue
- **Variable dependiente:**
Complicaciones maternas

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala de medición
V. Interviniente: Perfil de la gestante	La Organización Mundial de la Salud define como el aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica	Características innatas o asociadas a afectaciones en las gestantes	Perfil Socio-demográficos	Edad	a)12-17	Ordinal
					b)18-29	
					c)30-49	
				Estado civil	a) Analfabeta	Ordinal
					b) Primaria	
					c)Secundaria	
					d)Superior	
				Grado de instrucción	a) Soltera	Nominal
					b) Casada	
				Ocupación	c)Conviviente	Nominal
			a) Ama de casa			
			b) Estudiante			
			Procedencia	c)Trabaja	Nominal	
				a) Zona rural		
b) Zona urbana						
Perfil Clínico			Edad gestacional	a)1 a 13 ss.	Ordinal	
				b)14 a 27ss		
				c)28 a 40 ss.		
			Paridad	a) Primípara	Nominal	
				b) Segundípara		
				c) Multípara		
			Periodo intergenésico	a) Menor de 2 años	Nominal	
				b)2-5 años		
				c)más de 5 años		
			Antecedentes patológicos personales			
b) Diabetes						
c)Asma bronquial						
d)Cardiopatía						
e) Cirugía pelvi-uterina						
f) Hipertensión arterial						
g) Preeclampsia						
h) Enf. Congénitas						

					i)Enf. infecciosas	
					j) Hemorragias Post parto	
					k) Parto prolongado	
					l)Prematuridad	
					m) Retención de placenta	
					n) VIH/SIDA	
				Ant. de la enf. actual	a) Si b) No	Nominal
				Tipo de Parto	a) Parto Eutócico b) Cesárea	Nominal
				Control prenatal	a) Si b) No	Nominal
				IMC	a) Delgadez b) Normal c)sobrepeso d)Obesidad	Nominal
				Vacuna antiamarilica	a) Si b) No	Nominal
V. Independiente: Severidad del dengue	La O.M.S define el dengue como una infección viral transmitida por la picadura de un mosquito hembra infectado del género Aedes (2)	Clasificación del dengue según su severidad	Grado de severidad del dengue	a) Dengue con signos de alarma	Si	Nominal
				b) Dengue sin signos de alarma	No	Nominal
				c)Dengue grave		Nominal
				a)A. de aborto	Si	Nominal
				b) Aborto		Nominal
				c)Amenaza de parto pretérmino		Nominal
				d)R.P.M.		Nominal
				e) H.I.E.		
				f) Preeclampsia		Nominal
				g) Síndrome de Hellp	No	Nominal
				h) Oligohidramnios		Nominal
				g) R.C.I. U		Nominal
				a) Parto pretérmino	Si	Nominal
				b) Preeclampsia		Nominal
				c)Eclampsia		Nominal
				d)Parto prolongado	No	Nominal
				e) shock hemorrágico		Nominal
				a) Preeclampsia	Si	Nominal
				c)Eclampsia		Nominal
				b) Hemorragias post parto	No	Nomina
V. Dependiente: Complicaciones maternas	Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación	Afecciones Obstétricas que a menudo reflejan enfermedades de la gestante	Complicaciones maternas en el embarazo			
			Complicaciones maternas en el parto			
			Complicaciones maternas en el puerperio			

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio es una revisión de historias clínicas de las gestantes y puérperas con diagnóstico confirmado de dengue mediante la prueba de NS1 o IGM atendidos en el departamento de gineco obstetricia durante el periodo 2020-2022.

El instrumento es una ficha de recolección de datos previamente elaborado para este fin, se tomó la ficha de otro estudio Parto pre término asociado a dengue en gestantes de Hospital José Cayetano Heredia Piura 2017-2019; la cual fue validada por expertos. Estará dividida en 3 partes:

- Parte I: Datos relacionados con el perfil de la gestante que contiene dos ítems: perfil sociodemográfico y perfil clínico
- Parte II: Datos relacionados con las complicaciones maternas que contiene tres ítems: complicaciones maternas en el embarazo, parto y puerperio
- Parte III: Datos relacionados con la severidad del dengue, que contiene tres ítems: Dengue con signos de alarma, dengue sin signos de alarma y dengue grave.

La información será recolectada de la historia clínica de las pacientes que cumplan los criterios ya mencionados.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó una base de datos en el programa SPSS versión 27 y el análisis para la constatación de hipótesis se hizo mediante la prueba chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

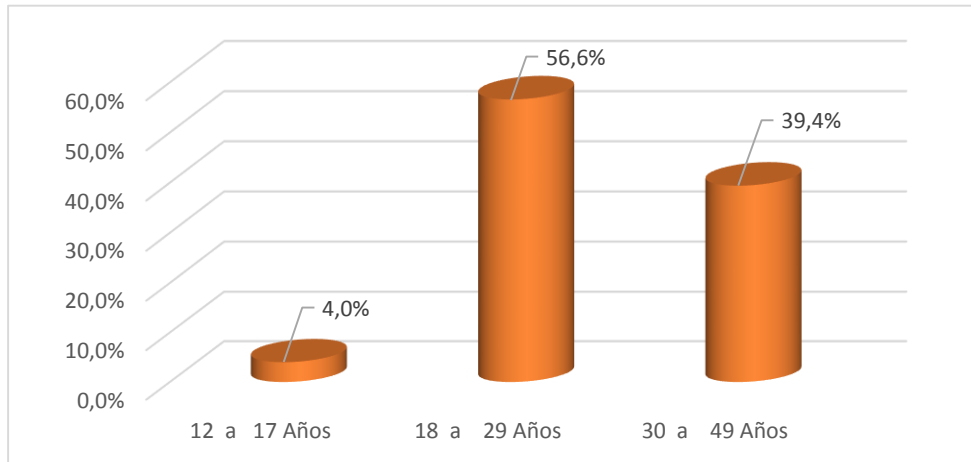
Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa

Perfil Socio-demográficos		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	12 a 17 Años	4	4,0
	18 a 29 Años	56	56,6
	30 a 49 Años	39	39,4
	Total	99	100
Grado de Instrucción	Primaria	27	27,3
	Secundaria	59	59,6
	Superior	13	13,1
	Total	99	100
Estado Civil	Soltera	18	18,2
	Casada	15	15,2
	Conviviente	66	66,7
	Total	99	100
Ocupación	Ama de Casa	83	83,8
	Estudiante	10	10,1
	Trabaja	6	6,1
	Total	99	100
Lugar de Procedencia	Zona Rural	26	26,3
	Zona urbana	71	71,7
	Zona urb. marginal	2	2
	Total	99	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020-2022.

Interpretación

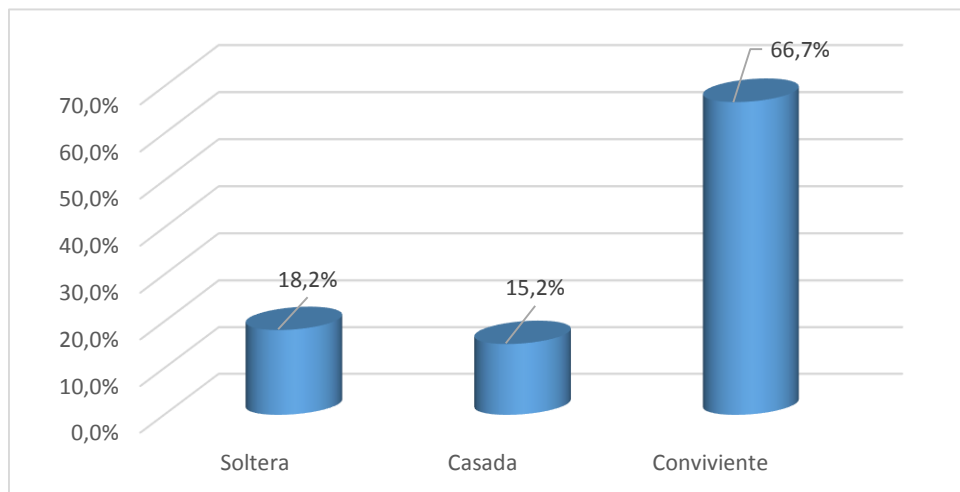
En la Tabla 1, se observa con mayor frecuencia según el perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas estudiadas; el 56,6% entre las edades de 18 a 29 años, el 59,6% son nivel de instrucción secundaria, el 66,7% son convivientes, el 83,8% son amas de casa y finalmente el 71,7% son de zona urbana.



Fuente: TABLA 1.

Gráfico 1

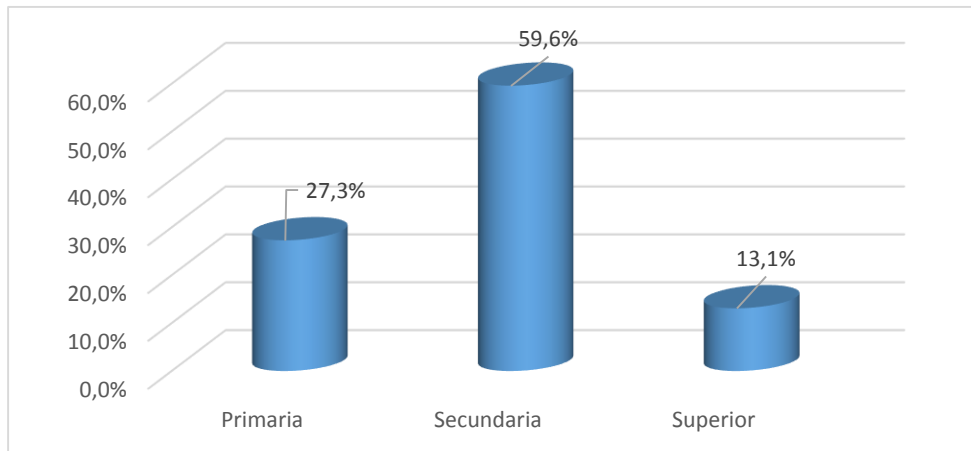
Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según edad



Fuente: TABLA 1.

Gráfico 2

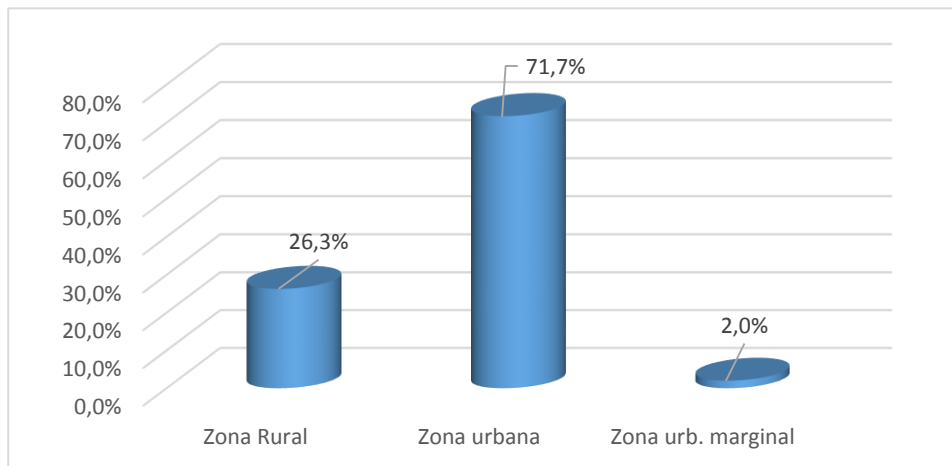
Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según estado civil



Fuente: TABLA 1.

Gráfico 3

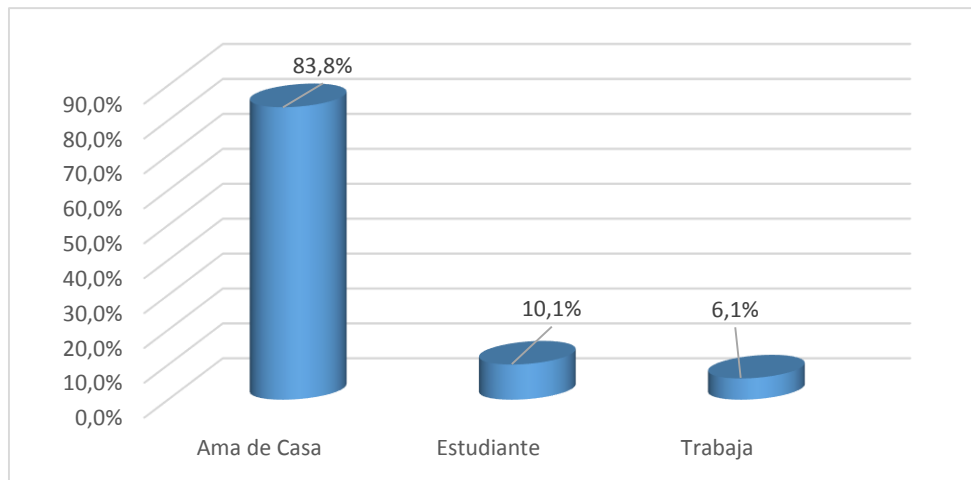
Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según grado de instrucción



Fuente: TABLA 1.

Gráfico 4

Perfil sociodemográfico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa., según lugar de procedencia



Fuente: TABLA 5.

Gráfico 5

Perfil sociodemográfico de las gestantes y púerperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa., según ocupación

Tabla 2

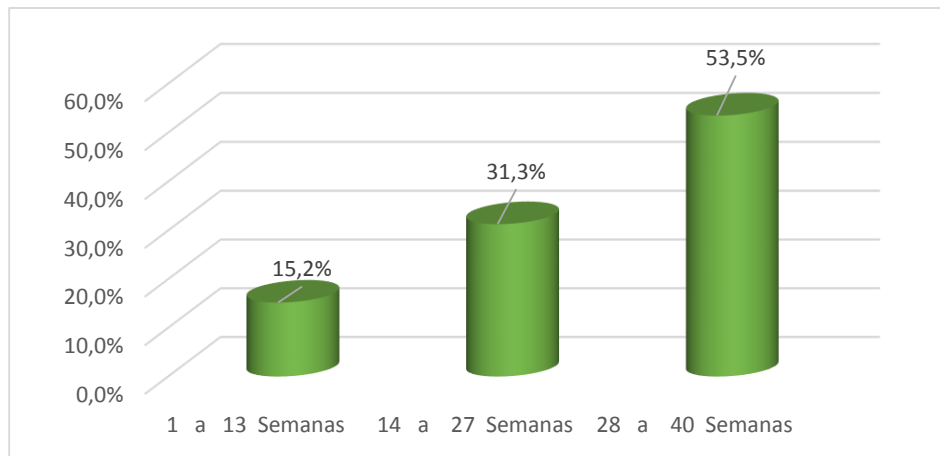
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa

Perfil Clínico		Frecuencia	Porcentaje(%)
Edad Gestacional	1 a 13 Semanas	15	15,2
	14 a 27 Semanas	31	31,3
	28 a 40 Semanas	53	53,5
	Total	99	100
Paridad	Primípara	17	17,2
	Segundípara	8	8,1
	Múltipara	74	74,7
	Total	99	100
Periodo intergenésico	Menor a 2 Años	22	22,2
	2 a 5 Años	28	28,3
	Mas de 5 Años	49	49,5
	Total	99	100
Antec. Patológicos Personales	Asma bronquial	2	2
	Cirugía pélvica uterina	14	14,2
	Pre eclampsia	4	4,1
	Infección Urinaria	24	24,2
	Parto prolongado	2	2
	Prematuridad	2	2
	VIH	2	2
	No tuvo antec. patológicos	49	49,5
Total	99	100	
Antec. de la enfermedad actual	Si	56	56,6
	No	43	43,4
	Total	99	100
Tipo de Parto	No tuvo	94	94,9
	Parto Eutócico	3	3,0
	Cesárea	2	2,0
	Total	99	100
Control prenatal	Si	74	74,7
	No	25	25,3
	Total	99	100
IMC	Normal	32	32,3
	Sobrepeso	46	46,5
	Obesidad	21	21,2
	Total	99	100
Vacuna antiamarilica	Si	38	38,4
	No	61	61,6
	Total	99	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020-2022.

Interpretación

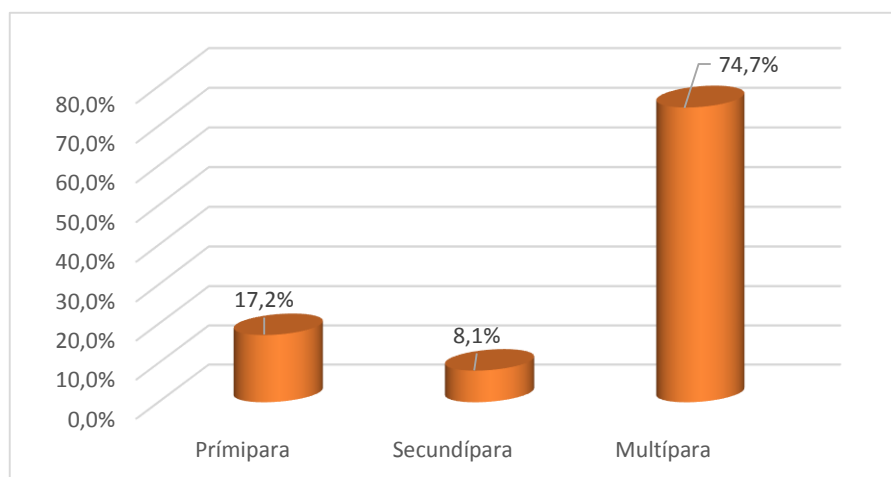
En la tabla 2, se observa con mayor frecuencia según el perfil clínico de las gestantes y puérperas estudiadas; el 53,5% de los pacientes tienen de 28 a 40 semanas de embarazo, el 74,7% de los gestantes son multíparas, el 49,5% tienen periodo intergenésico más de 5 años, el 49,5% no tuvo antecedentes patológicos, el 56,6% si tuvieron antecedentes de la enfermedad actual, el 94,9% de los pacientes no tuvo parto , el 74,7% sí tuvieron control prenatal, el 46,5% tuvo sobrepeso y finalmente el 61,6% de los pacientes no tuvieron vacuna anti amarilica.



Fuente: TABLA 2

Gráfico 6

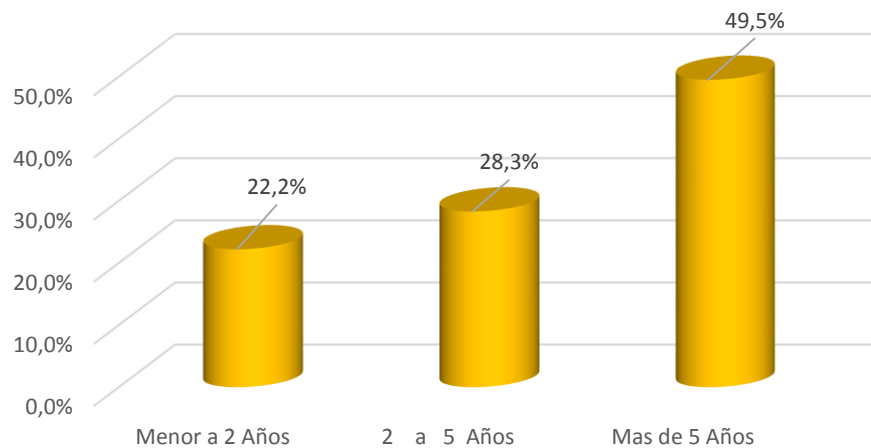
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según edad gestacional



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 7

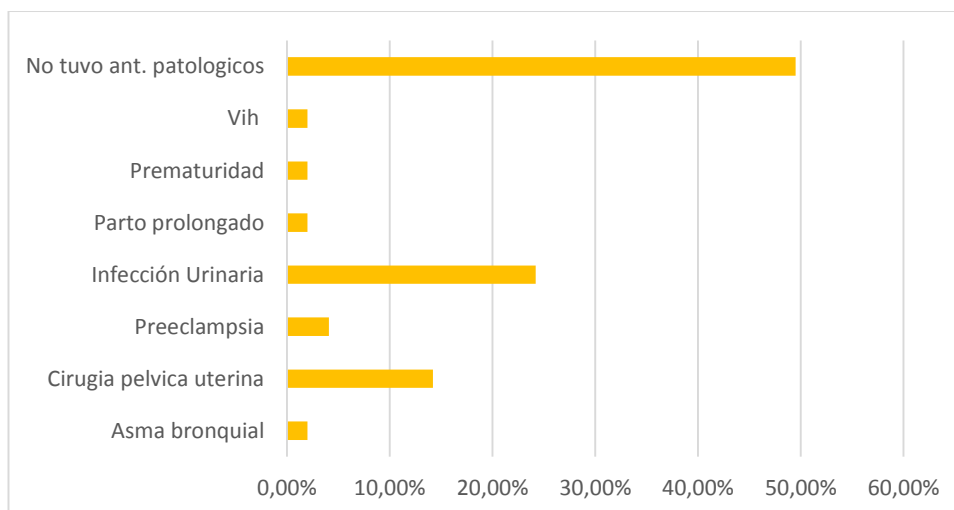
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según paridad



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 8

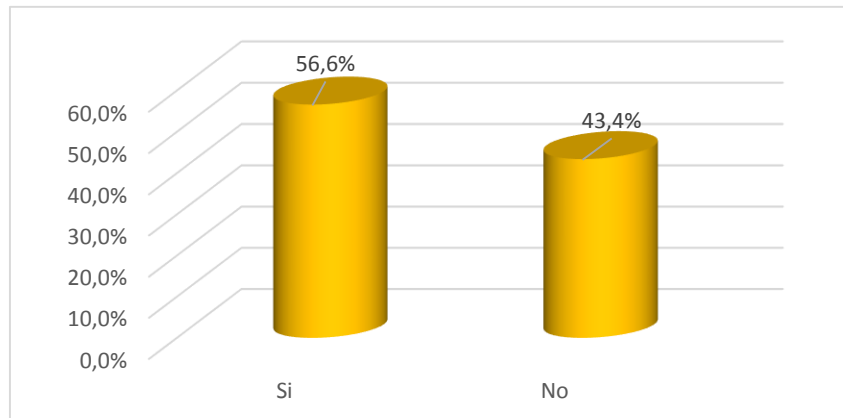
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según periodo intergenésico



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 9

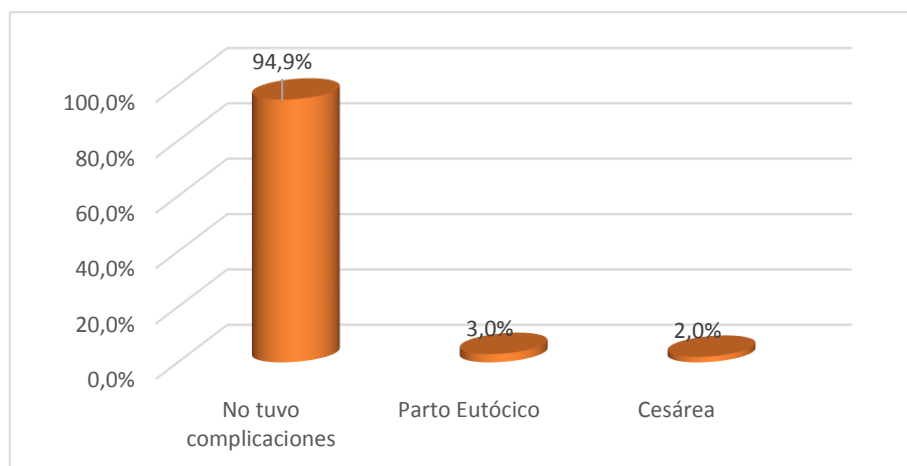
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según antecedentes patológicos personales



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 10

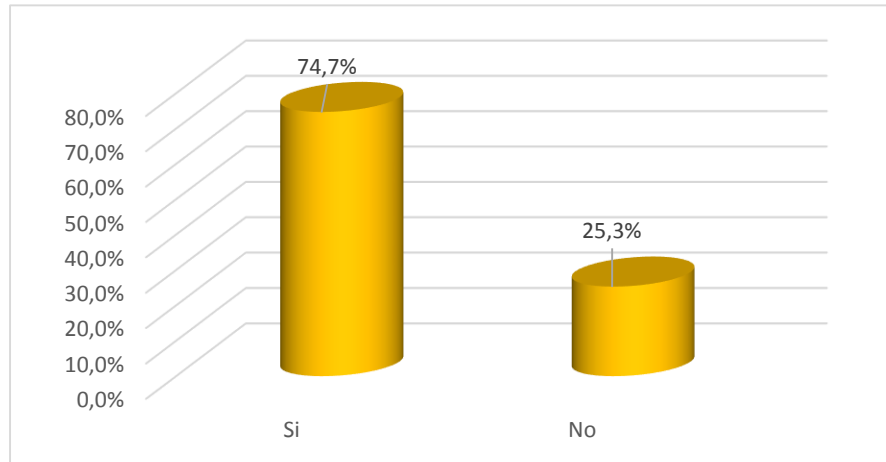
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según antecedentes de la enfermedad actual



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 11

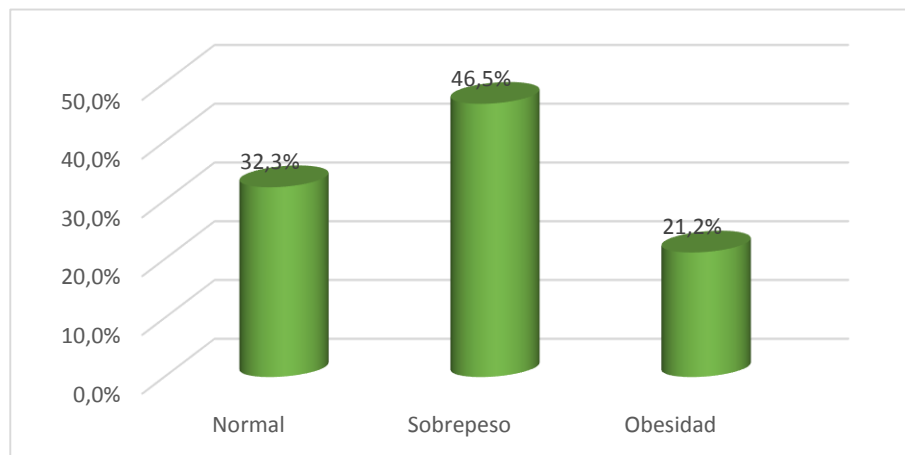
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según tipo de parto



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 12

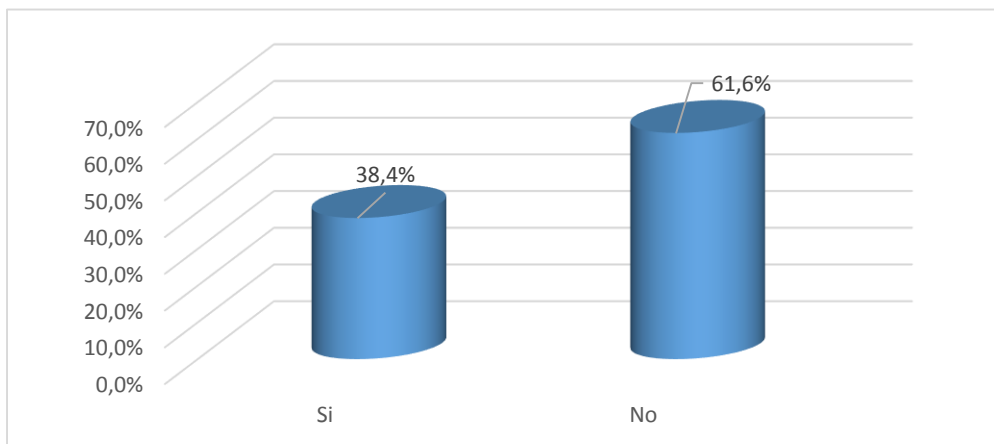
Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según control prenatal



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 13

Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según IMC



Fuente: TABLA 2.

Gráfico 14

Perfil clínico de las gestantes y puérperas con diagnóstico de dengue que acuden al Hospital Santa Rosa, según vacuna antiamarilica

Tabla 3

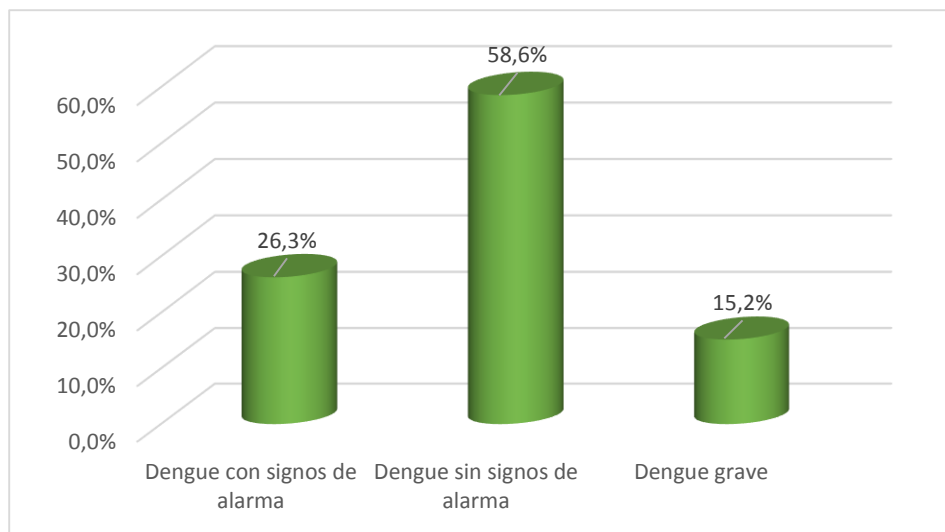
Severidad del dengue según su clasificación en gestantes y puérperas que acuden Hospital Santa Rosa

Severidad del Dengue	^h Frecuencia	Porcentaje (%)
Dengue con signos de alarma	26	26,3
Dengue sin signos de alarma	58	58,6
Dengue grave	15	15,2
Total	99	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020-2022.

Interpretación

En la tabla 3, se observa con mayor frecuencia de 58,6% de los pacientes tuvieron dengue sin signos de alarma, seguido de un 26,3% de los pacientes tuvieron dengue con signos de alarma y finalmente el 15,2% de los pacientes tuvieron dengue grave.



Fuente: TABLA 3.

Gráfico 15

Severidad del dengue según su clasificación en gestantes y puérperas que acuden Hospital Santa Rosa

Tabla 4

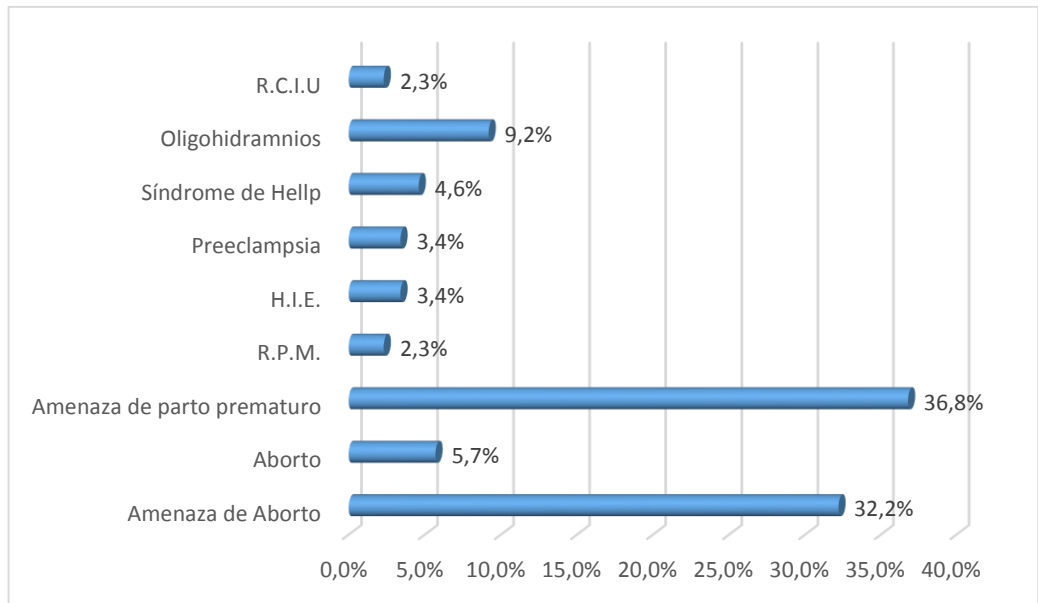
Complicaciones maternas durante el embarazo Hospital Santa Rosa, 2020-2022

Complicaciones en el embarazo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Amenaza de Aborto	28	32.2
Aborto	5	5.7
Amenaza de parto prematuro	32	36.8
R.P.M.	2	2.3
H.I.E.	3	3.4
Preeclampsia	3	3.4
Síndrome de Hellp	4	4.6
Oligohidramnios	8	9.2
R.C.I.U	2	2.3
Total	87	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020-2022.

Interpretación

En la tabla 4, se observa con mayor frecuencia de 36,8% en amenaza de parto prematuro, seguido de un 32,2% en amenaza de aborto, el 9,2% tuvieron oligohidramnios, el 5,7% tuvieron aborto, el 4,6% tuvieron síndrome de hellp, el 3,4% tuvieron H.I.E, preeclampsia y finalmente el 2,3 % tuvieron R.C.I.U.



Fuente: TABLA 4.

Gráfico 16

Complicaciones maternas durante el embarazo Hospital Santa Rosa, 2020-2022

Tabla 5

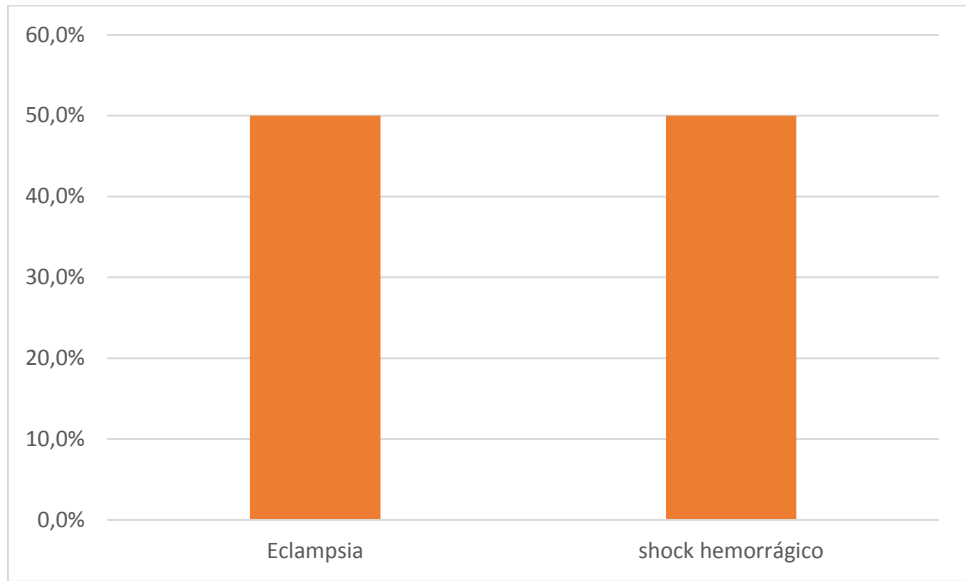
Complicaciones maternas durante el parto Hospital Santa Rosa, 2020-2022

Complicaciones en el parto	Frecuencia	Porcentaje (%)
Eclampsia	2	50
Shock Hemorrágico	2	50
Total	4	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020-2022.

Interpretación

En la tabla 5, se observa en las pacientes que se complicaron en el parto el 50% tuvo eclampsia y el otro 50% tuvo shock hemorrágico.



Fuente: TABLA 5.

Gráfico 17

Complicaciones maternas durante el parto Hospital Santa Rosa, 2020-2022

Tabla 6

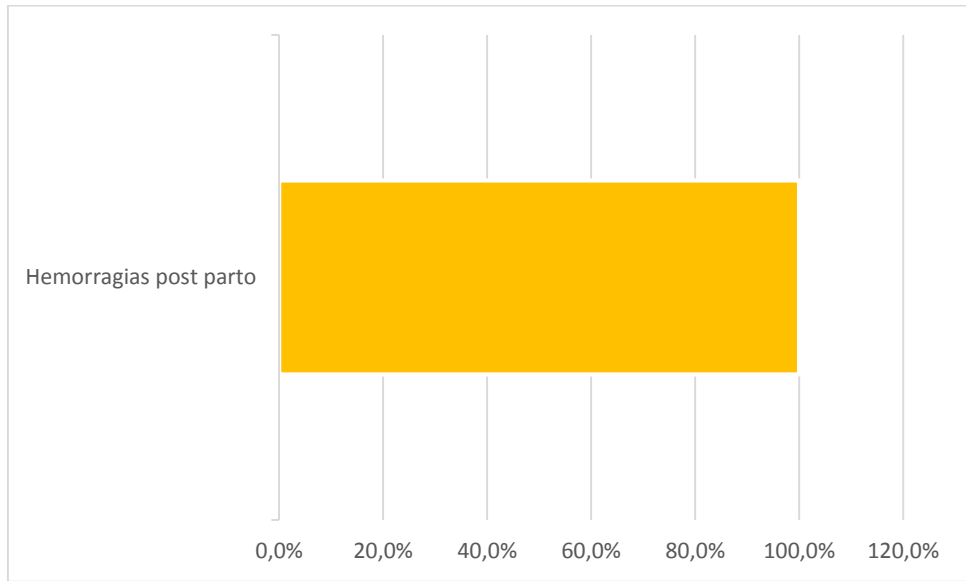
Complicaciones maternas durante el puerperio Hospital Santa Rosa, 2020-2022

Complicaciones en el puerperio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hemorragia Post Parto	8	100
Total	8	100

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020-2022.

Interpretación

En la tabla 6, se observa en las pacientes que se complicaron en el puerperio el 100% tuvo hemorragia post parto.



Fuente: TABLA 6.

Gráfico 18

Complicaciones maternas durante el puerperio Hospital Santa Rosa, 2020-2022

4.1.1. Comprobación de Hipótesis Estadístico

H0: La severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.

H1: La severidad del dengue es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.

Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%:

Prueba de hipótesis seleccionada:

Prueba estadística de chi-cuadrado

Tabla 7

Relación de la severidad del dengue como factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa

Complicaciones maternas en el embarazo	Severidad del Dengue						Total	P	Chi
	Dengue con signos de alarma		Dengue sin signos de alarma		Dengue grave				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Amenaza de Aborto	12	13,8	12	13,8	4	4,6	28	32,2	
Aborto	1	1,1	2	2,3	2	2,3	5	5,7	
Amenaza de parto prematuro	6	6,9	20	23,0	6	6,9	32	36,8	
R.P.M.	0	0,0	2	2,3	0	0	2	2,3	
H.I.E.	2	2,3	0	0	1	1,1	3	3,4	0,249
Preeclampsia	1	1,1	2	2,3	0	0	3	3,4	
Síndrome de Hellp	0	0,0	4	4,6	0	0	4	4,6	
Oligohidramnios	2	2,3	6	6,9	0	0	8	9,2	
R.C.I.U	0	0,0	2	2,3	0	0	2	2,3	
Total	24	27,6	50	57,5	13	14,9	87	100	
Complicaciones maternas en el parto									
No tuvo complicaciones	26	26,3	54	54,5	15	15,2	95	96	
Preeclampsia-Eclampsia	0	0	2	2,0	0	0,0	2	2	0,567
shock hemorrágico	0	0	2	2,0	0	0,0	2	2	
Total	26	26,3	58	58,6	15	15,2	99	100	
Complicaciones maternas en el puerperio									
No tuvo complicaciones	24	24,2	54	54,5	13	13,1	91	91,9	
Hemorragias post parto	2	2,0	4	4,0	2	2,0	8	8,1	0,851
Total	26	26,3	58	58,6	15	15,2	99	100	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020-2022.

Interpretación

En la tabla 7, se observa que al relacionar ambas variables el análisis estadístico en complicaciones maternas en el embarazo no fueron significativas P valor (0,249) por lo tanto la severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, de igual manera en complicaciones maternas en el parto no fueron significativas P valor (0,567) por consiguiente la severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el parto y finalmente en complicaciones maternas en el puerperio no fueron significativas P valor (0,851) por lo tanto la severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el puerperio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal Determinar en qué medida la severidad del dengue es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022. Se trabajó con una muestra de 99 pacientes.

El dengue durante el embarazo es un problema de salud global que se puede prevenir, de lo contrario puede tener efectos adversos tanto en la madre como en el producto de la gestación por ello si se toma conciencia de la importancia de la severidad del dengue como factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio la situación en el Perú y a nivel mundial puede mejorar.

En el presente estudio la severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa.

Respecto al perfil sociodemográfico, los principales resultados de la muestra de estudio son; el 56,6% entre las edades de 18 a 29 años, estos datos involucran un factor de susceptibilidad para la presentación de la forma grave de la enfermedad en gestantes menores de 15 años, datos similares se hallaron en el estudio de Camacho J. en su estudio realizado en Piura-2021 (21) quien concluyó que el dengue se presentó frecuentemente en las gestantes entre 18-29 años de edad y provenientes de la provincia de Piura.

Por otra parte el perfil clínico, según la edad gestacional el 53,5% de los pacientes tienen de 28 a 40 semanas de embarazo, estos resultados nos hacen reflexionar en la importancia del cuidado de la gestante en las diferentes etapas del embarazo, además de un seguimiento continuo tanto de la clínica como del hogar para identificar focos de reproducción del vector siendo esto de más importante en la última etapa del trimestre donde se ve más complicaciones, dichos resultados guardan similitud con otras investigaciones como Muralidhar L, Poojari A, Bilal M, et al. (14) estudio que se realizó en la India 2021; el 51,5% de pacientes fueron diagnosticados en el tercer trimestre, de igual manera Montalvan G. en su estudio que se realizó en Piura-2019 (22) el 44% se enfermó con dengue en el III trimestre y así mismo en su estudio Ediger E en su estudio que realizó en Piura-2020 (24) la mayoría fueron diagnosticadas en el III trimestre.

Asimismo en las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio, se observa con mayor frecuencia de 33,3% en amenaza de parto prematuro, seguido de un 31,3% en amenaza de aborto, el 7,1% tienen aborto, R.P.M., Síndrome de Hellp y Hemorragias Post Parto, datos similares se hallaron en el estudio de Montalvan G. (22) en su estudio realizado en Piura en el año 2019 obtuvo que las complicaciones obstétricas más frecuentes incluyen: Amenaza de aborto, aborto incompleto, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, óbito fetal y shock hipovolémico, aunque no se encontró relación y ninguna se complicó con hemorragia posparto

Finalmente, la severidad del dengue en pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, se obtuvo con mayor frecuencia que el 58,6% de los pacientes tuvieron dengue sin signos de alarma. Datos similares se hallaron en el estudio de Montalvan G. (22) en su estudio en Piura en el 2019 obtuvo que el 58% de las gestantes se diagnosticaron como dengue sin signos de

alarma, estos resultados no coinciden con la tesis de Niquen C. y Culquicondor T. (20) en su estudio en Pimentel en el 2023 quien concluyó que de la población de gestantes diagnosticadas con dengue el 95,4% fueron dengue con signos de alarma.

CONCLUSIONES

1. El presente estudio concluyó que la severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022.
2. Los perfiles sociodemográficos predominantes son; las edades de 18 a 29 años, estudios secundarios, convivientes y lugar de procedencia zona urbana
3. Los perfiles clínicos predominantes: son la edad gestacional entre 28 a 40 semanas, multíparas, el periodo intergenésico de más de 5 años, gestantes con antecedentes de la enfermedad, gestantes con controles prenatales, gestantes con obesidad y gestantes sin vacuna anti amarilica.
4. El dengue sin signos de alarma es el más predominante en gestantes y puérperas.
5. Las complicaciones maternas en gestantes con dengue más predominantes fueron; amenaza de parto prematuro y amenaza de aborto.
6. Las complicaciones maternas en el parto más frecuentes fueron eclampsia y shock hemorrágico.
7. La complicación materna en el puerperio que más se presentó fue la hemorragia post parto.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección regional de salud Madre de Dios fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud dirigidas a las gestantes con la participación de los agentes comunitarios y población en general para eliminar sistemáticamente los criaderos de los vectores que transmite el dengue.
- Al Hospital Santa Rosa, al departamento de ginecoobstetricia socializar la guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue a los profesionales involucrados en la salud materna perinatal, fortaleciendo así el manejo clínico del dengue en el periodo de gestación.
- Al personal obstetra sensibilizar a las gestantes sobre las complicaciones que compromete el dengue durante su estado de gestación, en especial en el tercer trimestre por lo cual deben tomar medidas preventivas contra estos agentes vectores.
- A los profesionales de la salud se recomienda fortalecer la vigilancia, monitoreo y tratamiento oportuno a gestantes diagnosticadas con dengue a fin de evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.
- A los egresados de obstetricia realizar investigaciones sobre el tema por ser de importancia para la sociedad, debido a que este estudio aportó nuevos conocimientos y sus resultados servirán de base para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paixao ES, Harron K, Campbell O, Teixeira MG, Costa MDCN, Barreto ML, et al. Dengue in pregnancy and maternal mortality: A cohort analysis using routine data. *Sci Rep.* 2018;8(1):1–6.
2. OPS. Dengue. 2021;1–16. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
3. Organización Mundial de la Salud (2012). Dengue: guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/dengue-diagnostico-tratamiento-prevencion-control.pdf>
4. Ministerio da Saúde do Brasil (2020). Boletín Epidemiológico - Dengue - Semana Epidemiológica (SE) 01 a 53/2019. https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/janeiro/13/boletim_epidemiologico_dengue_01.pdf
5. Mario Martin, B., Evans, A. A., Carvalho, D. S., & Shimakura, S. E. (2022). Clinical outcomes of dengue virus infection in pregnant and non-pregnant women of reproductive age: a retrospective cohort study from 2016 to 2019 in Paraná, Brazil. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), Article number: 5. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06985-w>
6. Romero L, Vielma S, Correa M, Odreman M. Transmisión perinatal del virus dengue en el binomio madre-hijo. *Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]*. 2013;76(3):99–106. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art04.pdf>
7. Secretaria da Saúde do Paraná (2020). Boletín Epidemiológico - Dengue - Semana Epidemiológica (SE) 01 a 52/2019. http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-01/Boletim_Dengue_52_19_07_01_2020.pdf
8. Mario Martin, B., Evans, A. A., Carvalho, D. S., & Shimakura, S. E. (2022). Clinical outcomes of dengue virus infection in pregnant and

non-pregnant women of reproductive age: a retrospective cohort study from 2016 to 2019 in Paraná, Brazil. BMC Infectious Diseases, 22(1), Article number: 5. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06985-w>

9. Ministerio de Salud del Perú (2020). Boletín Epidemiológico - Dengue - Semana Epidemiológica (SE) N°52 - Del 22 al 28 diciembre del 2019. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/dengue/2019/DENGUE_SE52.pdf
10. Ministerio de Salud del Perú (2021). Boletín Epidemiológico - Dengue - Semana Epidemiológica (SE) N°52 - Del 21 al 27 diciembre del 2020. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/dengue/2020/DENGUE_SE52.pdf
11. Ministerio de Salud del Perú (2022). Boletín Epidemiológico - Dengue - Semana Epidemiológica (SE) N°52 - Del 20 al 26 diciembre del 2021. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/dengue/2021/DENGUE_SE52.pdf
12. Ministerio de Salud del Perú (2023*). Boletín Epidemiológico - Dengue - Semana Epidemiológica (SE) N°20 - Del 16 al 22 mayo del 2023*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE20/dengue.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud (2012). Dengue: guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/dengue-diagnostico-tratamiento-prevencion-control.pdf>
14. Muralidhar L, Venkatesh S, Prasad M, Poojari AC, Bilal F. Clinical Study on Spectrum of Dengue Morbidity in Pregnancy and Its Impact. J SAFOG. 2021;13(4):251–3.

15. Brar R, Pooja S VS, Singh M et al. Maternal and fetal outcomes of dengue fever in pregnancy: a large prospective and descriptive observational study. Springer [Internet]. 2021;304(1):91–100. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05930-7>
16. Ortiz-Mesina JJ C-H, JR, Trujillo X O-MM. Complicaciones obstétricas del dengue y la chichunguya en la paciente embarazada. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2019;57(312):12–26.
17. Paixão ES, Campbell OM, Teixeira MG, Costa MCN, Harron K, Barreto ML, et al. Dengue during pregnancy and live birth outcomes: A cohort of linked data from Brazil. BMJ Open. 2019;9(7):1–8.
18. Mayorga CGA, Padilla PEA, González IA, Guerrero OEA. Prevalence and associated factors with Zika virus in pregnant women. Bol Malariol y Salud Ambiente. 2022;62(2):209–17.
Araneda Sazo D. Zika en embarazo y resultado perinatal. Rev. médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala). 2019;158(1):7–10.
19. Gutiérrez-Aguirre CH, Palomares-Leal A, Soto Flores L, Colunga Pedraza P, Jaime Pérez JC, Zambrano Velarde MÁ, et al. Dengue durante el embarazo, menor incidencia de trombocitopenia que en la población general. Rev. Salud Pública. 2019;21(5):1–6.
20. Niquen Alcantara CL, Culquicondor Torres JM. Prevalencia de dengue con signos de alarma y factores de riesgo en gestantes, centro de salud morro solar Jaen, 2023. Universidad Señor de Sipán; 2023.
21. Camacho Navarro JM. Parto pre término asociado a dengue en gestantes de Hospital José Cayetano Heredia Piura 2017-2019 [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7566>
22. Montalbán Fiestas GA. Complicaciones por dengue en embarazo en pacientes de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016-2018. 2019;2016–8. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5267>

23. Abarca RM. Manifestaciones clínicas y complicaciones presentadas en gestantes con diagnóstico de dengue. Hospital III-1 ESSALUD José Cayetano Heredia Piura, 2017. Nuevos Sist Comun e Inf. 2021;2013–5.
24. Ediger Sandoval EF. Complicaciones materno-fetales en gestantes con dengue y sin dengue en el Hospital Santa Rosa, Piura. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2020;12–26.
25. Tume C., Severidad del dengue como factor de riesgo para parto pretérmino. J Control Release. 2018;11(2):430–9.
26. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. Dgsp. 2011;1:3–52.
27. Dengue durante el embarazo - BabyCenter 2022 <https://espanol.babycenter.com/a25013665/dengue-durante-el-embarazo>
28. Dengue en el embarazo: riesgos y tratamiento - Tua Saúde <https://www.tuasaude.com/es/dengue-en-el-embarazo/>
29. Basurko C, Carles G, Youssef M, Guindi WE. Maternal and fetal consequences of dengue fever during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009;147(1):29-32.
30. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. RM 071 - 2017 - MINSA. [Internet]. Diario El Peruano. 2017. p. 64. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289206/071-2017-MINSA.PDF>
31. Brier J, lia dwi jayanti. Williams OBSTETRICIA [Internet]. Edición, 2. Edición 25 a, editor. Vol. 21. 2020. 1–9 p. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
32. Sampieri, Roberto Hernández CFC. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta Edición. Vol. 21. 2017. 1–9 p. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
33. Lazcano G, Papuzinski C, Madrid E, Arancibia M. General concepts

in biostatistics and clinical epidemiology: observational studies with cohort design. Medwave. 30 de diciembre de 2019;19(11):e7748–e7748.

34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

A N E X O S

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Severidad del dengue como factor de riesgo a complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio. Hospital Santa Rosa, 2020-2022.								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Población	Diseño	Instrumento	Estadígrafo
¿En qué medida la severidad del dengue es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022?	Determinar en qué medida la severidad del dengue es un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022	Ho: La severidad del dengue no es un factor de riesgo para desarrollar mayores complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022	V. Interviniente: Perfil de la gestante	Perfil sociodemográfico	La muestra estuvo conformada por el 100% de la población siendo 99 gestantes y puérperas atendidas en el departamento de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2020-2022	El presente estudio sera correlacional, retrospectivo, trasversal y no experimental	El instrumento es una ficha de recolección de datos	El análisis para la constatación de hipótesis se hará mediante el paquete estadístico SPSS versión 27
				Edad				
				Estado civil				
				Grado de instrucción				
				Ocupación				
				Procedencia				
				Perfil clínico				
				Edad gestacional				
				Paridad				
				Periodo intergenésico				
				Ant. Pat. personales				
				Ant. de la E. actual				
				Tipo de Parto				
				Control prenatal				
				I.M.C				
		Vacuna anti amarilica						
		V independiente: Severidad del dengue	Ha: La severidad del dengue es un factor de riesgo para desarrollar mayores complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, 2020-2022	V. Dependiente: Complicaciones maternas	D. con signos de alarma			
					D. sin signos de alarma			
					Dengue grave			
					Embarazo			
					a) Amenaza de Aborto			
					b) Aborto			
					c) A.P.P.			
					d) R.P.M.			
					e) H.I.E.			
					f) Preeclampsia			
					g) Síndrome de Hellp			
h) Oligohidramnios								
j) R.C.I.U.	Parto	a) Parto pretérmino						
		b) Preeclampsia-Eclampsia						
		c) Parto prolongado						
		d) shock hemorrágico						
		Puerperio						
		a) Preeclampsia-Eclampsia						
b) Hemorragias post parto								

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
Facultad de Ciencias de la Salud**

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

Severidad del dengue como factor de riesgo a complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio. Hospital Santa Rosa, 2020-2022

HCI..... año...

I. Datos relacionados con el perfil de la gestante				
I.I Datos relacionados con el perfil sociodemográfico		I.II Datos relacionados con el perfil clínico		
Edad	a)12-17	Edad Gestacional	a)1 a 13 ss	
	b)18-29		b)14 a 27ss	
	c)30-49		c)28 a 40 ss	
Grado de instrucción	a) Analfabeta	Paridad	a)Primípara	
	b) Primaria		b)Secundípara	
	c)Secundaria		c) Multípara	
	d)Superior	a)Menor de 2 años		
Estado civil	a) Soltera	Periodo intergenésico	b)2-5 años	
	b) Casada		c)más de 5 años	
	c)Conviviente		a)Aborto habitual	
Ocupación	a) Ama de casa	Antecedentes patológicos personales	b)Diabetes	
	b) Estudiante		c)Asma bronquial	
	c)Trabaja		d)Cardiopatía	
Procedencia	a) Zona rural		e)Cirugía pelvi-uterina	
	b) Zona urbana		f)Hipertensión arterial	
	c)Zona urb. marginal		g)Preeclampsia	
II. Datos relacionados con las complicaciones maternas			Antecedentes de la enfermedad actual	h)E. Congénitas
Embarazo	a)Amenaza de Aborto			i)Infección Urinaria
	b)Aborto			j)Hemorragias Post parto
	c)Amenaza de parto prematuro			k) Parto prolongado
	d)R.P.M.			l)Prematuridad
	e) H.I.E.			m) Retención de placenta
	f)Preeclampsia			n) VIH/SIDA
	g)Síndrome de Hellp			a)Si
	h)Oligohidramnios	b)No		
	g)R.C.I.U	a)Parto Eutócico		
		b)Cesárea		
Parto	a)Parto pretérmino	Control prenatal	a)Si	
	b)Preeclampsia		b)No	
	b)Eclampsia	IMC	a)Delgadez	
	c)Parto prolongado		b)Normal	
d)shock hemorrágico		c)sobrepeso		
Puerperio	a) Preeclampsia			

	b) Eclampsia		
	b) Hemorragias post parto		d) Obesidad
		Vacuna anti amarilica	a) Si
			b) No
III. Datos relacionados con la severidad del dengue			
a) Dengue con signos de alarma			
b) Dengue sin signos de alarma			
c) Dengue grave			

ANEXO N° 3

SOLICITO: BRINDAR FACILIDADES PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SANTA ROSA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS	
HOSPITAL II SANTA ROSA	
DIRECCIÓN EJECUTIVA	
RECEPCIÓN	
SISTEMA DE REGISTRO Y CONTROL DE ATENCIONES	
Registro Exp. N°
Folios:
Fecha:	7248
	17 ENE 2024
NOTA:
Firma:	

Yo, Maria Angelica Rivera Zegarra , Identificada con DNI N° 70127472 , con domicilio en Jr. Cusco 636 Puerto Maldonado, N° de celular 931697637 y con correo electrónico actual marian199666@gmail.com y Enrique Francisco Cardenas Bedregal , Identificado con DNI N° 29339642 , con domicilio en Calle Los Jardines Mz E Lt 5 Puerto Maldonado, N° de celular 982302639 y con correo electrónico encabe13@hotmail.com ante usted con el debido respeto me presento y expongo:


Por medio del presente me dirijo a Ud. para solicitar brindar facilidades para acceder a las historias clinicas y ejecutar nuestro proyecto de tesis titulado: **Severidad del dengue como factor de riesgo a complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio. Hospital Santa Rosa, 2020-2022** con la finalidad mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir los riesgos potenciales para la salud materna y perinatal.

POR LO EXPUESTO:

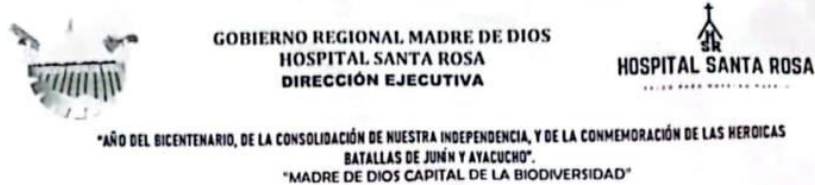
Solicito a Ud. Señor director acceder a mi solicitud por ser de justicia

Puerto Maldonado, 10 de Enero del 2024


.....
Maria Angelica Rivera Zegarra
DNI: 70127472


.....
Enrique Francisco Cárdenas Bedregal
DNI: 29339642

ANEXO N° 4



Puerto Maldonado, 06 de febrero de 2024.

CARTA N° 004 - 2024-GOREMAD/HSR-DE.

Señores:

Lic. Obst. Maria Angelica Rivera Zegarra

Lic. Obst. Enrique Francisco Cardenas Bedregal

Alumnos de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

CIUDAD.-

ASUNTO : Autorización para recolectar datos de las historias clínicas para ejecución de proyecto de investigación.

REF. : a) OFICIO N° 001-HSR-Serv G.O/HDCCTT.
b) Solicitud/ Reg. 231

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarles cordialmente, en atención al documento de la referencia b) y visto el documento de la referencia a) emitido por el Jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, esta Dirección autoriza la recolección de datos de las historias clínicas para la ejecución del Proyecto de Investigación titulado "SEVERIDAD DEL DENGUE COMO FACTOR DE RIESGO A COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. HOSPITAL SANTA ROSA, 2020 - 2022".

En consecuencia, remitir un (01) ejemplar de los resultados obtenidos a través de una copia de su tesis de investigación en físico y para la biblioteca virtual de nuestra institución a través del correo electrónico hospitalsantarosamdd@gmail.com

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Archivo.
LHCHC-SMLZ/msh.