



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Evolución clínica de dengue con signos de alarma en gestantes diagnosticadas durante el 2024 en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima.

Clinical evolution to dengue with alarm signs in pregnant women diagnosed during 2024 at the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA

AUTOR

ANDREA NATHALY ROMERO BELTRAN

ASESOR

GIOVANNI GIUSEPPE SIMON MENESES FLORES

LIMA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

8 Evolución clínica de dengue con signos de alarma en gestantes diagnosticadas durante el 2024 en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima.

3 Clinical evolution to dengue with alarm signs in pregnant women diagnosed during 2024 at the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA INTERNA

AUTOR

ANDREA NATHALY ROMERO BELTRAN

ASESOR

GIOVANNI GIUSEPPE SIMON MENESES FLORES

3

LIMA – PERÚ

2025

Informe estándar

Informe en inglés no disponible Más información

16% Similitud

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

Internet	
repositorio.upch.edu.pe	5%
8 bloques de texto	109 palabra que coinciden
repositorio.uandina.edu.pe	3%
7 bloques de texto	71 palabra que coinciden
hdl.handle.net	2%
4 bloques de texto	53 palabra que coinciden
Trabajos del estudiante	
Universidad Cesar Vallejo	1%
3 bloques de texto	30 palabra que coinciden
Internet	

2. RESUMEN

El dengue es una afección de tipo viral que ha evolucionado a formas peligrosas si no se realiza un diagnóstico oportuno según los signos de alarma. En mujeres embarazadas, la infección tiene importancia debido a los problemas maternos y perinatales que puede ocasionar desenlaces adversos. Objetivo: Determinar los factores asociados a la progresión a dengue grave en gestantes con diagnóstico de dengue con signos de alarma durante el 2024, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima. Metodología: Observacional, no experimental, cuantitativo, retrospectivo y analítico, de casos y controles, que será efectuado en dos muestras conformadas por 50 casos y 50 controles empleando y la ficha de recopilación como instrumento. Se utilizará estadística descriptiva mediante valores porcentuales y frecuencias, así como chi-cuadrado y OR, para el análisis inferencial, asimismo, se aplicará un análisis multivariado incluyendo aquellas variables con un valor de p menor a 0,05 en el análisis bivariado.

Palabras clave: dengue con signos de alarma, dengue grave, evolución.

3. INTRODUCCIÓN

El dengue se presenta es una de las afecciones metaxénicas más relevantes, afectando a más de tres mil millones de personas y 400 millones de casos al año, con una mayor prevalencia en zonas tropicales (1). Durante los últimos veinte años, la enfermedad presentó un incremento de hasta ocho veces, pasando en el 2010 de 2,4 millones de casos a 4,2 millones en el 2019 (2). En el África, los primeros brotes fueron reportados en Zanzíbar y Senegal en 1823 y 1870, respectivamente, y actualmente se ha confirmado el aislamiento de cuatro serotipos virales, siendo el DENV-2 el más frecuente (3).

Desde el punto de vista fisiológico, el dengue reduce la megacariopoyesis y la trombopoyesis, además de aumentar la activación y depuración plaquetaria (4). Por ende, es imprescindible el monitoreo de los parámetros hematológicos con la finalidad de evaluar los estadios de la afección y cómo se espera que mejore el enfermo (5).

Dentro de los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes que suponen una población de alto riesgo. Los efectos del dengue en gestantes pueden variar y dependerá del trimestre en que se contraiga la infección, por ejemplo, contraer la infección en el tercer trimestre tiene un elevado riesgo de tener complicaciones, por lo que una forma grave de la infección puede ocasionar graves consecuencias en distintas fases del embarazo, impactando de forma negativa en el desarrollo materno-fetal, presentando una elevada tasa de mortalidad materna (15,9%) (6,7).

En el Perú, al analizar los datos del 2007 al 2022, se obtuvo un total de 57 966 casos de dengue con signos de alarma, siendo las regiones con mayor incidencia acumulada Madre de Dios con 3 859 por cien mil habitantes, Loreto con 1 518, Ucayali con 1 492, Tumbes con 1 335 y Piura con 722 (8). A nivel local, el Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) registró 12 informes de dengue con signos de alarma en el 2022 (9), y durante el 2024 atendió un total de 17 mil casos febriles de los cuales, hasta la décima semana, 166 fueron diagnosticados como dengue (10). Ante este aumento, los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en coordinación con la Dirección de Redes Integradas de Salud fortalecieron las actividades de prevención mediante el control de vectores, interviniéndose un total de 1 437 casas (11).

A nivel internacional diversas investigaciones han abordado los determinantes que se relacionan a la progresión hacia dengue grave en gestantes. Pattnaik et al. (12), evidenciaron una correlación entre variables clínicas y la progresión de la enfermedad; el primer día mostraron un valor de r de -0,22 y un p valor de 0,011, en el segundo día de -0,32 y un p valor de 0,0001 y al quinto día de 0,30 y un p de 0,0004. Otro estudio reveló que el 25% de mujeres gestantes desarrolló hemorragia posparto, 18,2% lesión renal aguda, 9,1% insuficiencia hepática aguda y cerca del 40,9% de gestantes presentaron evidencia de shock (7).

En la India, Logia et al. (13) observaron que la puntuación de la escala Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) presentó un *Odds Ratio (OR)* ajustado (ORa) de 1,52 (IC 95% 1,11-2,08), la fiebre mayor a 38.3°C un ORa de 2,71 (IC 95% 1,1-6,47) y un tiempo de tromboplastina parcial activada mayor a 40 segundos un ORa de 4,66 (IC 95% 1,42-15,3) fueron predictores de dengue grave.

Asimismo, Huy y Toàn (14) en el 2022, en una muestra a 326 personas, identificaron que en los primeros tres días de enfermedad, un nivel de plaquetas menor igual a 100 g/L presentó un OR de 2,2 y un IC 95% de 1,2 a 3,9, y la albúmina menor a 35 g/L con un OR de 3,3 y un IC 95% de 1,8 a 6,1. Por otro lado, del día 4 al 6, se identificó que aspartato aminotransferasa (AST) y alanina aminotransferasa (ALT) por arriba de 400 U/L tuvieron un OR de 3,0 y un IC 95% de 1,1 a 7,9 y un OR de 6,6 y un IC 95% de 1,7 a 24,6, respectivamente. Se identificó que la cantidad de plaquetas es un factor que predice la progresión de dengue grave.

Ortega y Cáceres (15) en el 2021, identificaron que el 75% de las personas no presentaron signos de alarma, en relación con estos, la fiebre estuvo asociada a cuadros de mayor severidad ($p=0,001$), además del dolor abdominal, la persistencia de vómitos y el sangrado ($p<0,05$), la leucopenia por debajo de 5000 mm^3 fue un factor de riesgo en mujeres. La trombocitopenia fue considerada uno de los predictores de gravedad en dengue.

En Latinoamérica, estudios en Colombia, mostraron que el: dolor abdominal con un OR de 44 (Intervalo de confianza [IC] 95%, los vómitos persistentes con un (OR) de 38 (IC 95% 24-61), un Glasgow alterado con un OR de 12 (IC 95% 5-31), el sangrado de mucosas con un OR de 23 (IC 95% 10-52) y la trombocitopenia con un OR de 41 (IC 95% 29-56) fueron factores de riesgo. Por otro lado, el sangrado y la inestabilidad hemodinámica tuvo un OR de 1,2 (IC 95% 1,1-1,3) como predictor de dengue grave (16). Asimismo, en Brasil, el estar embarazada (OR: 5,40; IC 95%: 1,85-15,77) y comorbilidades como la diabetes (OR: 3,59; IC: 95%: 0,48-26,97) estuvieron vinculados con el desarrollo de dengue grave en mujeres gestantes (17)

Sin embargo, hay cierta discordancia en otros factores la permeabilidad vascular y el incremento del volumen sanguíneo, y es que algunas mujeres gestante no desarrollan sangrado severo, mientras que mujeres no embarazadas con dengue severo sí lo hace, indicando que el estado de gravedad no depende de forma única del estado de gestación (18).

Además, el estudio se justifica de manera teórica debido a que el dengue es una enfermedad metaxénica frecuente, cuya gravedad pudo incrementar de un estado leve a grave permitiendo comprender mejor los mecanismos fisiopatológicos subyacentes. Por otro lado, se ha evidenciado un déficit en la investigación científica, lo cual permite que este estudio sea base para investigaciones posteriores. En el ámbito clínico, identificar en un momento inicial es esencial para optimizar el manejo de las mujeres gestantes y evitar complicaciones neonatales.

Finalmente, se planteará la pregunta del estudio: ¿Cuáles son los factores asociados a la progresión a dengue grave en gestantes con diagnóstico de dengue con signos de alarma durante el 2024, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima?

4. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores asociados a la progresión a dengue grave en gestantes con diagnóstico de dengue con signos de alarma durante el 2024, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima.

Objetivos Específicos

- Evaluar la asociación entre las características laboratoriales y la progresión a dengue grave en gestantes con diagnóstico de dengue con signos de alarma .
- Identificar la asociación entre las características del paciente y la progresión a dengue grave en gestantes con diagnóstico de dengue con signos de alarma.
- Determinar la asociación entre el serotipo viral y la progresión a dengue grave en gestantes con diagnóstico de dengue con signos de alarma .

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Estudio observacional, de diseño no experimental, cuantitativo, retrospectivo y analítico de casos y controles.

b) Población

Conformado por gestantes hospitalizadas que fueron diagnosticadas con dengue y signos de alarma atendidos en el HSJL, Lima en el año 2024.

- **Criterios de selectividad**

Criterios de inclusión

Casos

Gestantes mayores de 18 años que presentaron diagnóstico confirmado de dengue a partir de detección de antígenos (NS1) o RT-PCR..

Gestantes que desarrollaron dengue grave según criterios de la OMS, tales como fuga de plasma severa con choque, hemorragia grave o daño grave de órganos.

Gestantes con al menos un síntoma de señal de alarma como dolor abdominal, hemorragia, irritabilidad, hepatomegalia \geq 2cm, derrame pleural, ascitis, pericarditis, vómitos.

Presenta fichas médicas completas.

Controles

Gestantes mayores de 18 años que presentaron diagnóstico confirmado de dengue a partir de detección de antígenos (NS1) o RT-PCR.

Gestantes que no desarrollaron criterios de dengue grave durante la estadía hospitalaria.

Gestantes con al menos un síntoma de señal de alarma como dolor abdominal, hemorragia, irritabilidad, hepatomegalia \geq 2cm, derrame pleural, ascitis, pericarditis, vómitos.

Presenta fichas médicas completas.

Criterios de exclusión

Pacientes con condiciones hematológicas preexistentes

Pacientes con insuficiencia medular o cirrosis hepática

Pacientes con coinfecciones severas como *chikungunya*, leptospirosis, sepsis bacteriana, malaria.

Pacientes en tratamiento con corticoides, quimioterapia o fármacos inmunosupresores.

Pacientes con dengue sin signos de alarma

Pacientes con fichas médicas incompletas.

c) Muestra

Unidad de análisis: Conformada por la historia clínica del paciente hospitalizado con dengue.

Unidad de muestreo: Igual al apartado anterior

Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple

Tamaño muestral: Ver anexo 2.

d) Definición operacional de variables (Anexo 3)

e) Procedimientos y técnicas

Se usará como técnica la extracción de forma sistemática de variables clínicas y epidemiológicas a partir de historias médicas. Además, empleará el instrumento a la ficha para recolectar información que se diseñó a través del autor (Anexo 1) el cual se validará previamente con juicio de expertos, V de Aiken, análisis factorial mediante un piloto y se evaluará la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. El análisis comenzará con la presentación de un documento formal dirigido al director del establecimiento de salud HSJL de la ciudad de Lima con el fin de obtener los permisos pertinentes y acceder a la fuente de datos. Culminado los procedimientos y obteniendo el permiso respectivo, se realizará la recopilación de los datos incluyendo aquellas historias médicas que cumplan los criterios de elegibilidad. Se introducirá la ficha para recolectar datos, conformada por tres secciones; la primera acerca de los datos del paciente; la segunda sección, que abarcará las características

clínicas y la tercera sección, la constituirán ítems como recuento plaquetario, hematocrito, leucocitos, TGO, TGP, presencia de trombocitopenia y método diagnóstico. El instrumento será validado mediante juicio de expertos (V de Aiken), validez de constructo (análisis de componentes principales) y se evaluará la confiabilidad mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20) y Alfa de Cronbach, según el tipo de ítem.

f) Aspectos éticos del estudio

El trabajo se presentará al Comité de Ética de la Universidad Particular Cayetano Heredia para la evaluación del cumplimiento de los criterios éticos y procedimentales según los lineamientos establecidos. La información será recogida respetando la identidad de cada paciente, por lo que los datos serán codificados para evitar el reconocimiento del participante. Asimismo, no será necesario la elaboración de un consentimiento informado dado que únicamente se revisarán fichas clínicas. Por otra parte, se garantizará la absoluta transparencia durante el proceso de recolección como en la publicación de los resultados, evitando en todo momento, manipular los datos para perjudicar o beneficiar a terceros.

g) Plan de análisis

Se exportará al software estadístico STATA V.17 donde se realizará el procesamiento de los datos. Empleará estadística para poder describir la población de análisis mediante frecuencias y valores porcentuales (estadística descriptiva). Asimismo, con ayuda de chi cuadrado se usará para determinar la significancia teniendo un margen de error del 5%. Además, se calculará los

Odds Ratio (OR) que permitirá evaluar la probabilidad de evolución a dengue grave. Por otro lado, se realizará un análisis multivariado incluyendo aquellas variables con un valor de p menor a 0.05 en el análisis bivariado para estimar el OR ajustado considerando un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gyasi P, Bright M, Quaye O. Analysis of dengue fever disease in West Africa. *Exp Biol Med*. 2023;248(20):1850-63.
2. Tsheten T, Clements A, Gray D, Adhikary R, Furuya L, Wangdi K. Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty*. 2021;10(1):123.
3. Bonney J, Pratt D, Ofori M, Hayashi T, Abankwa A, Awuku Y, et al. Molecular detection of dengue virus from febrile patients in Ghana. *BMC Infect Dis*. 2024;24(1):1382.
4. Khazali A, Hadrawi W, Ibrahim F, Othman S, Nor N. Thrombocytopenia in dengue infection: mechanisms and a potential application. *Expert Rev Mol Med*. 2024;26:e26.
5. Faridah I, Dania H, Chen YH, Supadmi W, Purwanto B, Heriyanto M, et al. Dynamic Changes of Platelet and Factors Related Dengue Haemorrhagic Fever: A Retrospective Study in Indonesian. *Diagn Basel Switz*. 2022;12(4):950.
6. Ahuja S, Muntode P. A Narrative Review of Maternal and Perinatal Outcomes of Dengue in Pregnancy. *Cureus [Internet]*. 2023 [citado 16 de mayo de 2025];15(11). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/174221-a-narrative-review-of-maternal-and-perinatal-outcomes-of-dengue-in-pregnancy>
7. Brar R, Sikka P, Suri V, Singh Min, Suri V, Mohindra R, et al. Maternal and fetal outcomes of dengue fever in pregnancy: a large prospective and descriptive observational study. *Arch Gynecol Obstet*. 2021;304(1):91-100.
8. Bailon H, Jimenez V, Galarza M, Medrano P, Mestanza O, Figueroa D, et al. Rapid spread of the emerging cosmopolitan genotype of dengue virus serotype 2, and expansion of dengue virus serotype 1 genotype V in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]*. 31 de enero de 2025 [citado 14 de marzo de 2025];41:375-84. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2024.v41n4/375-384/en/>

9. Aquino N, Jigueroa J, Robles V, Huillca J, Ruis A, Benites Y. Análisis de la situación de salud hospitalaria, 2023. [Internet]. Hospital San Juan de Lurigancho; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5661028/5014545-asis2023.pdf>
10. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Situación Actual de Dengue [Internet]. Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2024. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5973596/5293163-sala_situacional_dengue04mar24.pdf?v=1709648419
11. Ministerio de Salud. Gobierno Regional del Perú. 2024 [citado 4 de marzo de 2025]. Unidos contra el dengue: Minsa inspeccionó más de 1400 viviendas de San Juan de Lurigancho para realizar el control vectorial. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/946349-unidos-contra-el-dengue-minsa-inspecciono-mas-de-1400-viviendas-de-san-juan-de-lurigancho-para-realizar-el-control-vectorial>
12. Pattnaik S, Patil U, Aggarwal L, Patro S, Mishra P, Mohanty A. Exploring Mean Platelet Volume and Platelet Count Recovery in Dengue Patients: Findings From an Observational Retrospective Clinical Study. *Cureus*. 2024;16(7):e65553.
13. Logia P, Selvam V, Parasuraman V, Renuka M, Rajagopalan R. Predictors of Clinically Significant Bleeding in Thrombocytopenic Dengue Patients Admitted to Intensive Care Unit: A Retrospective Study. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med*. 2023;27(12):888-94.
14. Huy B, Toàn N. Prognostic indicators associated with progresses of severe dengue. *PLOS ONE*. 2022;17(1):e0262096.
15. Ortega R, Cáceres L. Caracterización de la plaquetopenia, leucopenia y aumento del hematocrito en la evolución y gravedad de los pacientes con diagnóstico de dengue: Trombocitopenia, leucopenia y elevación del hematocrito en la evolución del dengue. *Gac Médica Boliv*. 2021;44(1):19-28.
16. Serrano H, García L, Nelba L, Villamizar K. Clinical predictors for complicated forms of dengue fever in patients of the Colombian Amazon Region. *Rev Digit Educ Salud*. 2023;1:62-70.
17. Martin B, Evans A, de Carvalho D, Shimakura S. 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 Infect Dis*. 2022;22(1):5.
18. Barbosa I, Mandim G, Alves G, Possidonio M, Silva H, Ravagnani G, et al. Dengue Infection in Pregnant Women: Clinical and Public Health Implications. *Int J Health Sci* [Internet]. 2024;4(53). Disponible en: <https://atnaeditora.com.br/catalogo/artigo-revista/dengue-infection-in-pregnant-women-clinical-and-public-health-implications>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

	U.M.	Cant.	C.U.	TOTAL
Recurso Humano				
Investigador(a)				0
Asesor(a)				0
Total				
Recurso Material				
Papel bond	Unid.	2	13.5	S/ 27,00
USB	Unid.	1	25	S/ 25,00
Lapiceros	Unid.	50	2	S/ 100,00
Equipo telefónico	Unid.	1	500	S/ 500,00
Carpeta	Unid.	2	15	S/ 30,00
Resaltador	Unid.	3	5	S/ 15,00
Folders	Unid.	5	2	S/ 10,00
Grapas	Caja	2	10	S/ 20,00
Engrampador	Unid.	1	20	S/ 20,00
Laptop	Unid.	1	2000	S/ 2 000, 00
Total				S/ 2 747,00
Servicios				
Servicios de impresión	Unid.	200	0,05	S/ 10,00
Suministro de internet	Und.	6	90	S/ 540,00
Movilidad	Und.	10	2	S/ 20,00
Estadístico	Und.	1	500	S/ 500,00
Total				S/ 1 070,00
COSTO TOTAL				S/ 3 817,00

Financiamiento

El propuesto es autofinanciado.

Cronograma

Actividad	2025						
	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	NOV
Búsqueda de la información	X						
Plantear problema y justificación	X	X					
Plantear objetivos		X					
Redactar investigaciones previas		X					
Redactar bases teóricas		X					
Desarrollar metodología		X					
Presentar estudio		X					
Aprobar proyecto			X				
Recolectar información			X	X			
Análisis estadístico				X			
Redactar informe					X	X	
Aprobación						X	
Sustentación							X

8. ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID: _____

Fecha: _____

I. Datos del paciente

1. Edad: _____

3. Comorbilidades: Diabetes

Hipertensión

Obesidad

Otra: _____

4. Edad gestacional: _____ semanas

5. Paridad:

II. Características clínicas

a) Fiebre

b) Cefalea

c) Mialgias

d) Artralgias

e) Nauseas/Vómitos

f) Letargo o irritabilidad

g) Hepatomegalia (>2cm)

h) Sangrado de mucosas

i) Dolor abdominal

III. Evolución clínica

a) No grave

- b) Grave Criterio:
- () Choque hipovolémico
 - () Hemorragia severa
 - () TGO/TGP >1000 U/L
 - () Compromiso neurológico
 - () Falla renal u daño grave en órgano

IV. Antecedentes: Infección previa por dengue

a) Sí

b) No

4. Serotipo viral

a) DENV-1

b) DENV-2

c) DENV-3

d) DENV-4

e) No identificado

III. Características laboratoriales

1. Recuento plaquetario: _____ cel/mm³

2. Hematocrito (%): _____

3. Leucocitos: _____ 10³/ul

4. TGO: _____ U/L

5. TGP: _____ U/L

6. Método de diagnóstico

a) Prueba de antígeno (NS1)

b) RT-PCR

Anexo 2: Tamaño muestral

Se empleará la formula para casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(r+1)P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{c * P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{r(P_2 - P_1)^2}$$

Donde P1 y P2:

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} \quad P_1 = \frac{OR * P_2}{1 - P_2 + OR * P_2}$$

Para el cálculo de las muestras se consideró un nivel de confianza del 95%, un poder estadístico de 0.8 ($z_{1-\beta}$), proporción de casos de 42.3% (P1) y 16.9 (P2), número de controles por caso de 1 (r) y un OR de 3.59 de acuerdo al trabajo de Martín et al. (17), por lo que se obtuvo un tamaño muestral de 100 pacientes divididos en dos grupos, 50 casos y 50 controles.

Anexo 3: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de intervención.	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Comorbilidades	Presencia de otras actividades.o condiciones médicas	Cualitativa nominal	Nominal	Diabetes Hipertensión Obesidad Otra
Edad gestacional	Número de semanas de embarazo de una gestante	Cuantitativa discreta	Razón	Semanas
Paridad	Número de veces que una mujer ha dado a luz	Cuantitativa discreta	Razón	0,1,2,3,4,5...
Características clínicas	Signos y síntomas que presenta el paciente a la evaluación incluyendo: Fiebre Cefalea Mialgias Artralgias Náuseas/Vómitos Letargo o irritabilidad Hepatomegalia (>2cm) Sangrado de mucosas Dolor abdominal	Cualitativa nominal	Nominal	Presente Ausente (Para cada característica)
Evolución clínica	Situación en que paciente evoluciona a dengue grave incluyendo cualquiera de los	Cualitativa nominal	Nominal	Evolución desfavorable (Si)

	siguientes criterios: Choque hipovolémico Hemorragia severa TGO/TGP >1000 U/L Compromiso neurológico Falla renal u daño grave en órgano			(no)
Antecedentes	Infecciones previas por dengue	Cualitativa Nominal	Nominal	Si No
Serotipo viral	Subtipo viral de dengue presentado por el paciente	Cualitativa Nominal	Nominal	DENV-1 DENV-2 DENV-3 DENV-4 No identificado
Características laboratoriales	Resultados de análisis de laboratorio en pruebas positivas para dengue	Cuantitativa continua	Razón	Recuento Plaquetario: <100 000 mm ³ Hematocrito: Leucocitos: <5 000 mm ³ TGO/TGP: >1000 U/L