

UNIVERSIDAD AMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



Asignatura de Proyecto de Investigación – Informe Final

Comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de pacientes pediátricos con dengue
atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre 2025.

Autores:

- Br. Sofía Rebeca Menicucci Baca
Correo: smenicucci@uamv.edu.ni CIF: 21011734
- Br. Odalis Amada Marlene Castillo Vanegas
Correo: oacastillo@uamv.edu.ni CIF: 18020164

Tutores:

- Dr. Gerardo Guillermo Blass Alfaro
MSc. Epidemiología. Tutor metodológico
- Dr. Roberto José Martínez Montes
Pediatra Neonatólogo. Tutor científico

Managua, Nicaragua, Julio 2026

Resumen

Objetivo

Describir el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de los pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre del año 2025.

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y con diseño de serie de casos. La muestra estuvo constituida por 114 expedientes clínicos de pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información fue obtenida mediante revisión documental de expedientes clínicos y analizada utilizando estadística descriptiva univariada en IBM SPSS Statistics versión 27.

Resultados

Predominaron los pacientes de 5 a 10 años (60.5 %), del sexo femenino (51.8 %) y procedentes del área urbana (60.5 %). La fiebre fue la manifestación clínica más frecuente (98.2 %), seguida del dolor abdominal (54.4 %), los vómitos (36.0 %) y la cefalea (34.2 %). La mayoría de los pacientes presentó dengue sospechoso con signos de alarma. En los estudios de laboratorio predominó la trombocitopenia (86.8 %), mientras que los estudios de imagen evidenciaron principalmente ascitis y derrame pleural como manifestaciones de extravasación plasmática.

Conclusiones y recomendaciones

El comportamiento clínico y paraclínico de los pacientes fue concordante con la evolución del dengue descrita en la literatura científica. La integración de la evaluación clínica, laboratorial e imagenológica permitió identificar oportunamente los signos de alarma y orientar el manejo de los pacientes. Se recomienda fortalecer la aplicación de los protocolos nacionales para el diagnóstico y manejo del dengue, así como promover el registro completo y estandarizado de la información clínica en los expedientes médicos.

Palabras claves: Dengue, pediatría, manifestaciones clínicas, laboratorio, diagnóstico por imagen.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la fuente de sabiduría que me sostuvo en cada etapa de este camino. Gracias por darme la vida, acompañarme en los momentos de dificultad y permitirme alcanzar esta meta.

A mis padres, Enrique Castillo y Darling Vanegas, por su amor incondicional, sus sacrificios, sus consejos y el apoyo constante que me brindaron para hacer realidad este sueño. Este logro también les pertenece.

A mi familia, por estar siempre presente, por sus palabras de aliento, comprensión y confianza, que fueron fundamentales durante mi formación profesional.

Y a mi esposo, Eddy Cruz, por su amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de este proceso. Gracias por acompañarme en cada desafío, creer en mí incluso en los momentos más difíciles y motivarme a seguir adelante. Este logro también es tuyo.

Odalis Amada Marlene Castillo Vanegas

A mi madre, Ana Maria Baca, por siempre apoyarme, por su amor incondicional, sus sacrificios y por inculcarme todos los valores necesarios para superar cada desafío y enseñarme que hay que seguir adelante.

A mi padre Gary Dominguez, por ser una gran figura paterna, por enseñarme a ser fuerte, resiliente y siempre tener fe en mí.

Y a mis hermanos, Keybi Bracho y Ana Menicucci, quienes me han acompañado en todas las etapas de mi vida y han sido pilares fundamentales para alcanzar esta meta.

Sofía Rebeca Menicucci Baca

Agradecimientos

Entregamos este trabajo con profunda gratitud a Dios y a nuestras familias, quienes han sido el refugio constante y la energía que nos impulsó a no rendirnos. Su amor inquebrantable, su paciencia y su motivación para nosotras fueron la base que sostuvo cada uno de nuestros pasos.

Además, dedicamos este logro a la fuerza interna que descubrimos en nosotras mismas, al compromiso y la perseverancia que nos enseñaron que, con pasión y dedicación, cualquier meta es alcanzable.

Índice

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	2
3. Justificación.....	5
4. Planteamiento del problema.....	6
5. Objetivos.....	7
6. Marco teórico.....	8
7. Diseño metodológico.....	18
8. Consideraciones éticas.....	32
9. Resultados.....	33
10. Discusión de resultados.....	42
11. Conclusiones.....	54
12. Recomendaciones.....	56
13. Bibliografía.....	57
14. Anexos.....	59

Índice de tablas

1. Tabla 1.....	19
2. Tabla 2.....	36
3. Tabla 3.....	36
4. Tabla 4.....	38
5. Tabla 5.....	39
6. Tabla 6.....	39
7. Tabla 7.....	40
8. Tabla 8.....	40

1. Introducción

El dengue es una enfermedad infecciosa aguda causada por un virus del género *Flavivirus*, transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*. En la actualidad, constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente en regiones tropicales y subtropicales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, su incidencia ha aumentado de manera importante en las últimas décadas, afectando a millones de personas cada año (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En América Latina, el dengue continúa siendo una causa frecuente de enfermedad, con brotes que se presentan de forma periódica y generan una alta demanda en los servicios de salud. En Nicaragua, esta enfermedad se mantiene como endémica y presenta un comportamiento estacional, con mayor incidencia durante la época lluviosa. Según el Ministerio de Salud (MINSAL), en los últimos años se ha observado un incremento en el número de casos, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar las medidas de prevención y control (MINSAL, 2024).

Los niños representan un grupo especialmente vulnerable frente al dengue. Esto se debe, en parte, a características propias de su sistema inmunológico, que pueden favorecer la aparición de formas más graves de la enfermedad. Clínicamente, el dengue puede manifestarse de diferentes maneras, desde cuadros leves hasta complicaciones severas. La clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud permite identificar de forma práctica a los pacientes con mayor riesgo, diferenciando entre dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave (OMS, 2009).

A pesar de la importancia del dengue en el país, aún son limitados los estudios que describen de manera específica el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen en niños dentro de contextos hospitalarios locales. Por ello, el presente estudio se propone describir el comportamiento clínico de laboratorio y de imagen de pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre de 2025, con el fin de aportar información útil para mejorar el diagnóstico oportuno y la atención de estos pacientes.

2. Antecedentes

A nivel internacional

Chicas, Romero y Santos (2025) realizaron un estudio cualitativo de tipo descriptivo basado en la revisión de expedientes clínicos, donde obtuvieron una muestra de 44 niños con casos sospechosos de dengue, realizado en la Unidad de Salud Especializada de Osicala, Morazán, tuvieron como objetivo describir las manifestaciones clínicas en población pediátrica. Observaron que el grupo etario predominaba en el nivel escolar, con 59.10% y 52.27% correspondientes al sexo femenino. En cuanto a las manifestaciones clínicas, los resultados mostraron que la fiebre estuvo presente en el 100% de los casos, de cefalea/dolor retroorbitario 56.8%, mialgia/artralgia 50%. Asimismo, se identificaron alteraciones de laboratorio como plaquetopenia (63.64%), leucopenia (50%) y hemoconcentración (15.90%). Se concluyó que el dengue afecta principalmente a niños en edad escolar y de sexo femenino, y que la identificación temprana de signos clínicos permite mejorar el manejo del paciente.

Riaz, M., Harun, SNB, Mallhi, TH *et al* (2024) es un estudio retrospectivo realizado en dos hospitales de tercer nivel de Pakistán en un periodo de 6 años (2013 - 2018) con el objetivo de determinar las características clínicas y de laboratorio del dengue y los factores de riesgo que provocan la fiebre hemorrágica del dengue. En una cohorte de 512 casos confirmados de dengue, se determinó que las manifestaciones clínicas más frecuentes son la fiebre (99,60%), dolor de cabeza (89,1%), escalofríos (86,5%), temblores (86,5%) y mialgia (72,3%). Asimismo, las menos frecuentes fueron los vómitos (52,5%), artralgia (50,2%) y erupciones cutáneas (47,5%). Además, se identificaron factores predictores significativos de dengue hemorrágico, entre ellos: edad avanzada, diabetes mellitus, presencia de signos de alarma, retraso en la hospitalización y factores de riesgo relacionados con exposición al virus (como vivir cerca de agua estancada o viajar a zonas endémicas). Concluyendo, que la identificación temprana de estos factores de riesgo, permite identificar a los pacientes de alto riesgo, con el objetivo de reducir las complicaciones del dengue.

A nivel nacional

Espinoza (2022), en Nicaragua, realizó el estudio titulado “Caracterización clínica y epidemiológica del dengue severo en pacientes”, con el objetivo de analizar las características clínicas y evolución de pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos pediátricos. La investigación fue de tipo descriptiva y retrospectiva, evaluando pacientes atendidos entre junio de 2019 y diciembre de 2021, analizando a 45 pacientes con diagnóstico de dengue severo. Los resultados evidenciaron que las manifestaciones más frecuentes fueron fiebre persistente, dolor abdominal intenso, vómitos y signos de shock. Se observó que la plaquetopenia es el signo de laboratorio más común. Entre las complicaciones se encontraron el derrame pleural y la sepsis, como las complicaciones más frecuentes. Se concluyó que el dengue severo representa una condición de alto riesgo, siendo fundamental la identificación temprana de signos de alarma para reducir la mortalidad.

García (2021) investigó el comportamiento clínico del dengue y los factores de riesgo clínicos y de laboratorio predictivos para sus formas graves en pacientes pediátricos internados en el hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo 2018 a 2019. Se trató de un estudio observacional, retrospectivo y analítico, de casos y controles, con una muestra de 106 niños en sus diferentes formas clínicas de: dengue sin signos de alarma (18%), dengue con signos de alarma (64%) y dengue grave (24%). Los casos corresponden a pacientes con dengue grave, mientras que los controles incluyeron a aquellos con formas no graves. Entre los principales hallazgos clínicos, encontraron que la fiebre, cefaleas, mialgias, artralgia, pérdida de apetito fueron los más frecuentes independientemente de las formas clínicas del dengue, sin embargo, el dolor abdominal, las náuseas y los vómitos se asociaron más comúnmente a dengue con signos de alarma y a dengue grave. Asimismo se evidenció que los signos de fuga capilar como derrame pleural, ascitis, líquido en el espacio de Morrison y edema vesicular son signos que se presentan en los niños con dengue con signos de alarma y dengue grave. Respecto a los factores predictivos, se determinó que el dolor retroorbitario, la persistencia del dolor abdominal asociado a vómitos y la presencia de fuga capilar fueron variables clínicas principales para predecir el dengue grave. En relación con los parámetros de laboratorio, la plaquetopenia ($<50,000/\text{mm}^3$), el aumento del hematocrito ($>40\%$), las elevaciones significativas de transaminasas ($>1000 \text{ U/L}$) se identificaron como predictores

importantes de dengue grave. El estudio concluyó que la identificación temprana de estos factores permite anticipar la evolución hacia formas graves, facilitando la toma de decisiones clínicas oportunas y contribuyendo a la reducción de la morbilidad en pacientes pediátricos con dengue

Vanega (2022) realizó un estudio tipo descriptivo de corte transversal, el cual estudió a 37 pacientes manejados en el Hospital Alemán Nicaragüense de enero a diciembre del año 2019. Los pacientes fueron clasificados en dos grupos: dengue no grave y dengue grave desde el ingreso hospitalario, hasta después de las 12 horas de estancia hospitalaria hasta el alta. Se analizaron variables laboratoriales como leucopenia, valores elevados de monocitos, incremento de transaminasas (AST y ALT) y niveles bajos de colesterol total, evaluados desde el ingreso hasta el alta hospitalaria. Entre los principales hallazgos, se identificó que los valores elevados de monocitos y la elevación de ALT al momento del ingreso se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar dengue grave durante la estancia hospitalaria. Asimismo, la elevación de AST se relacionó con la aparición de complicaciones como shock, manifestaciones hemorrágicas y la necesidad de transfusión de hemoderivados, aunque sin alcanzar significancia estadística. En cuanto a las características clínicas, se observó mayor frecuencia de casos en niños entre 5 y 9 años, y el vómito fue el síntoma más común después de la fiebre.

3. Justificación

El dengue continúa siendo un problema relevante de salud pública en Nicaragua, con un comportamiento endémico y brotes estacionales que incrementan la demanda de atención en los servicios de salud. Esta situación afecta de manera significativa a la población general, especialmente durante los períodos lluviosos, cuando se favorece la proliferación del mosquito vector y aumenta la transmisión de la enfermedad.

En la población pediátrica, el dengue adquiere mayor importancia debido a la vulnerabilidad propia de este grupo etario. Los niños pueden presentar formas más severas de la enfermedad y desarrollar complicaciones que requieren un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado. Por ello, el abordaje clínico en este grupo debe ser cuidadoso y basado en una adecuada identificación de signos y síntomas.

Las manifestaciones clínicas del dengue en niños pueden ser variables y, en ocasiones, inespecíficas, lo que dificulta su reconocimiento temprano. A esto se suma la importancia de los hallazgos de laboratorio y de imagen, los cuales permiten detectar alteraciones como trombocitopenia, leucopenia, hemoconcentración, ascitis y derrame pleural, fundamentales para el seguimiento del paciente y la prevención de complicaciones.

A pesar de la frecuencia de esta enfermedad en el país, existe limitada información actualizada que describa de manera detallada el comportamiento clínico, de laboratorio e imagenológico del dengue en pacientes pediátricos dentro de contextos hospitalarios específicos, lo que disminuye la posibilidad de fortalecer la práctica clínica basada en evidencia propia.

En este sentido, el presente estudio se justifica en la necesidad de generar información que permita caracterizar el comportamiento del dengue en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Sermesa Masaya. Los resultados podrán contribuir a mejorar el diagnóstico oportuno, facilitar la identificación de signos de alarma y fortalecer la atención médica, beneficiando directamente a la población infantil atendida en este centro de salud.

4. Planteamiento del problema

¿Cuál es el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre del año 2025?

El dengue constituye un importante problema de salud pública en Nicaragua, con un incremento sostenido de casos en los últimos años, afectando principalmente a la población pediátrica, la cual es más vulnerable a desarrollar formas graves de la enfermedad. A pesar de su alta incidencia y relevancia clínica, existe una limitada disponibilidad de estudios locales que describan el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen del dengue en niños.

En el Hospital Sermesa Masaya, especialmente durante el segundo semestre del año, se atiende un número considerable de casos asociados a periodos de alta transmisión; sin embargo, la falta de evidencia contextualizada dificulta la identificación oportuna de signos de alarma y la toma de decisiones clínicas adecuadas.

Por ello, surge la necesidad de analizar el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen del dengue en pacientes pediátricos en este centro hospitalario, con el fin de mejorar el diagnóstico temprano de la enfermedad, para así evitar sus complicaciones y reducir su mortalidad.

5. Objetivos

Objetivo general

Describir el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre de 2025.

Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes pediátricos incluidos en el estudio.
2. Caracterizar la evolución clínica de los pacientes en estudio.
3. Identificar los hallazgos de laboratorio y de imagen en los pacientes pediátricos con dengue.

6. Marco teórico

Generalidades

El dengue es una enfermedad infecciosa aguda causada por el virus del dengue (DENV), perteneciente al género *Flavivirus* y a la familia *Flaviviridae*. Se transmite principalmente al ser humano por la picadura de mosquitos hembras infectadas de *Aedes aegypti*, considerado el principal vector, aunque *Aedes albopictus* también puede participar en la transmisión en determinadas regiones. Debido a su amplia distribución geográfica y al incremento sostenido de su incidencia, el dengue constituye uno de los principales problemas de salud pública en las regiones tropicales y subtropicales del mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

El virus del dengue presenta cuatro serotipos antigénicamente distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), todos capaces de producir enfermedad en el ser humano. La infección por uno de estos serotipos confiere inmunidad permanente únicamente contra el mismo serotipo, mientras que la protección frente a los restantes es parcial y transitoria. En consecuencia, una persona puede presentar múltiples episodios de dengue a lo largo de su vida. Las infecciones secundarias por un serotipo diferente se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad, fenómeno relacionado con la potenciación dependiente de anticuerpos (*antibody-dependent enhancement*), que favorece una mayor replicación viral y una respuesta inmunitaria más intensa (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

En las últimas décadas, la incidencia mundial del dengue ha experimentado un incremento considerable, favorecido por factores como el crecimiento urbano no planificado, el cambio climático, la expansión geográfica del vector, el aumento de la movilidad poblacional y las dificultades para el control vectorial. Como resultado, la enfermedad representa una importante carga para los sistemas de salud debido a la elevada demanda de atención médica durante los brotes epidémicos y al impacto económico derivado de la hospitalización y el manejo de sus complicaciones (OMS, 2024).

En la Región de las Américas, el dengue mantiene un comportamiento endémico con epidemias recurrentes de magnitud variable. La Organización Panamericana de la Salud ha documentado un aumento sostenido del número de casos y de la circulación simultánea de múltiples serotipos virales, situación que incrementa el riesgo de infecciones secundarias y de formas clínicas graves (OPS, 2025).

En Nicaragua, el dengue constituye una enfermedad endémica de notificación obligatoria y representa una de las arbovirosis de mayor importancia epidemiológica. Su transmisión presenta un patrón estacional, con incremento de casos durante la época lluviosa, cuando las condiciones ambientales favorecen la proliferación de criaderos del mosquito vector. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSAL, 2024), los brotes registrados en los últimos años han afectado de manera importante a la población pediátrica, grupo que presenta mayor susceptibilidad a desarrollar complicaciones asociadas con la extravasación plasmática y el dengue grave.

La población pediátrica requiere especial atención debido a que las manifestaciones clínicas suelen ser menos específicas en las fases iniciales de la enfermedad y la progresión hacia formas graves puede ocurrir de manera rápida. Por ello, el reconocimiento oportuno de los signos de alarma, junto con la evaluación clínica, laboratorio e imagenológica, constituye un elemento fundamental para establecer un diagnóstico precoz, orientar el tratamiento y disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad.

Fisiopatología

El dengue es una enfermedad sistémica cuya fisiopatología resulta de la interacción entre la replicación viral y la respuesta inmunitaria del huésped. La evolución clínica y la gravedad de la enfermedad dependen no solo de la carga viral y del serotipo infectante, sino también de factores propios del paciente, como la edad, el estado inmunológico y la presencia de infecciones previas por otros serotipos del virus (OMS, 2009).

Tras la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* infectado, el virus del dengue ingresa al organismo y se replica inicialmente en células dendríticas de la piel. Posteriormente, infecta monocitos, macrófagos y otras células del sistema fagocítico mononuclear, favoreciendo la

diseminación viral a través del torrente sanguíneo. Durante esta etapa se desarrolla la viremia, responsable de la aparición de los primeros signos y síntomas clínicos de la enfermedad.

La infección viral induce la activación de la respuesta inmunitaria innata y adaptativa, con liberación de citocinas, quimiocinas y otros mediadores inflamatorios que contribuyen al control de la infección. Sin embargo, en algunos pacientes esta respuesta puede ser excesiva, originando un incremento de la permeabilidad vascular, considerado el principal mecanismo fisiopatológico asociado con las formas graves de dengue (OMS, 2009).

En personas con infecciones secundarias por un serotipo diferente, puede presentarse el fenómeno conocido como potenciación dependiente de anticuerpos (*antibody-dependent enhancement*), mediante el cual anticuerpos generados durante una infección previa facilitan la entrada del virus a los monocitos y macrófagos, incrementando la replicación viral y amplificando la respuesta inflamatoria. Este mecanismo explica, en parte, el mayor riesgo de desarrollar dengue con signos de alarma y dengue grave en pacientes previamente expuestos al virus (OPS, 2024).

El aumento de la permeabilidad capilar provoca extravasación de plasma hacia el espacio extravascular, con la consecuente disminución del volumen intravascular efectivo. Clínicamente, este fenómeno se manifiesta mediante hemoconcentración, ascitis, derrame pleural y, en casos graves, derrame pericárdico o choque hipovolémico secundario a fuga plasmática. La magnitud de la extravasación determina el grado de compromiso hemodinámico y constituye el principal factor relacionado con la mortalidad por dengue.

Paralelamente, el virus produce alteraciones hematológicas caracterizadas por leucopenia secundaria a supresión transitoria de la médula ósea y trombocitopenia causada por disminución de la producción plaquetaria, destrucción inmunológica y aumento del consumo periférico. La combinación de trombocitopenia, alteración funcional de las plaquetas y trastornos de la coagulación favorece la aparición de manifestaciones hemorrágicas de intensidad variable.

En las formas graves también puede observarse compromiso de múltiples órganos. La afectación hepática se manifiesta por elevación de las transaminasas y, ocasionalmente, hepatitis grave; mientras que el compromiso renal, cardíaco y neurológico suele asociarse con

hipoperfusión tisular, respuesta inflamatoria sistémica y alteraciones microvasculares. Estas complicaciones incrementan el riesgo de falla multiorgánica y representan las principales causas de morbilidad en pacientes con dengue grave.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la característica distintiva del dengue grave no es la hemorragia, sino la extravasación plasmática secundaria al aumento de la permeabilidad vascular. Por esta razón, el reconocimiento oportuno de los cambios clínicos, laboratoriales e imagenológicos relacionados con este proceso constituye un elemento fundamental para instaurar un tratamiento precoz y prevenir complicaciones potencialmente fatales.

Fases clínicas

El dengue presenta una evolución clínica dinámica que se divide en tres fases: fase febril, fase crítica y fase de recuperación. El reconocimiento oportuno de cada una de ellas permite identificar signos de alarma, establecer un tratamiento adecuado y prevenir la progresión hacia formas graves de la enfermedad (OMS, 2009).

Fase febril: La fase febril corresponde al inicio de la enfermedad y suele durar entre 2 y 7 días. Se caracteriza por fiebre de inicio súbito acompañada de cefalea, dolor retroorbitario, mialgias, artralgias, exantema y síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarrea. Durante esta etapa pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas leves, hepatomegalia y leucopenia, siendo esta una de las primeras alteraciones de laboratorio. Debido a que las manifestaciones iniciales son similares en pacientes que evolucionarán favorablemente y en aquellos que desarrollarán formas graves, es fundamental mantener una vigilancia clínica estrecha.

Fase crítica: La fase crítica ocurre generalmente entre el tercer y séptimo día de la enfermedad, coincidiendo con la disminución de la fiebre. En este período puede presentarse un aumento de la permeabilidad capilar que ocasiona extravasación de plasma, hemoconcentración y trombocitopenia progresiva. Como consecuencia, algunos pacientes desarrollan ascitis, derrame pleural o choque hipovolémico. Asimismo, durante esta fase aparecen los principales signos de alarma, como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, hepatomegalia y aumento del hematocrito asociado al

descenso del recuento plaquetario, hallazgos que requieren tratamiento inmediato para evitar complicaciones.

Fase de recuperación: La fase de recuperación inicia con la reabsorción progresiva del líquido extravasado y la mejoría clínica del paciente. Durante esta etapa se recuperan el apetito, la diuresis y la estabilidad hemodinámica, mientras que el hematocrito retorna a valores normales y el recuento de leucocitos y plaquetas aumenta gradualmente. En algunos pacientes puede aparecer un exantema característico acompañado de prurito. Es importante vigilar el balance hídrico, ya que la administración excesiva de líquidos durante la fase crítica puede favorecer la aparición de sobrecarga de volumen y edema pulmonar (MINSA, 2023).

Clasificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una clasificación clínica del dengue basada en la gravedad de la enfermedad y el riesgo de complicaciones. Esta clasificación, adoptada por el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA), permite orientar el diagnóstico, establecer el nivel de atención requerido y definir oportunamente las medidas terapéuticas. De acuerdo con este sistema, el dengue se clasifica en dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave (OMS, 2009; MINSA, 2023).

El dengue sin signos de alarma corresponde a la forma clínica más frecuente y generalmente presenta una evolución favorable con tratamiento de soporte y seguimiento adecuado. Se caracteriza por fiebre aguda de dos a siete días de duración, acompañada de al menos dos manifestaciones clínicas como cefalea, dolor retroorbitario, mialgias, artralgias, exantema, náuseas o vómitos.

En esta etapa también pueden presentarse enrojecimiento facial, prueba del torniquete positiva, petequias aisladas y leucopenia. Los pacientes permanecen hemodinámicamente estables y no presentan evidencia clínica de extravasación plasmática ni compromiso de órganos. No obstante, debido a la naturaleza dinámica de la enfermedad, requieren vigilancia clínica para detectar oportunamente la aparición de signos de alarma.

El dengue con signos de alarma representa una fase de mayor riesgo de progresión hacia formas graves y suele manifestarse durante la transición entre la fase febril y la fase

crítica. La identificación temprana de estos signos permite iniciar el tratamiento oportuno y reducir significativamente la morbilidad.

Los principales signos de alarma incluyen dolor abdominal intenso o continuo, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis o derrame pleural), sangrado de mucosas, letargia o irritabilidad, hepatomegalia mayor de 2 cm y aumento progresivo del hematocrito acompañado de una rápida disminución del recuento plaquetario.

En la población pediátrica pueden observarse además taquipnea, edema palpebral o de extremidades y alteraciones hidroelectrolíticas secundarias a la fuga plasmática. Aunque muchos pacientes conservan estabilidad hemodinámica al inicio de esta fase, la evolución puede ser rápida, por lo que se recomienda hospitalización, vigilancia continua y monitorización seriada de los parámetros clínicos y laboratoriales.

El dengue grave constituye la forma más severa de la enfermedad y representa una urgencia médica que requiere tratamiento hospitalario inmediato, preferiblemente en unidades con capacidad de monitorización intensiva. Su diagnóstico se establece cuando existe al menos uno de los siguientes criterios establecidos por la OMS: Extravasación grave de plasma que provoca choque o dificultad respiratoria secundaria a acumulación importante de líquidos, hemorragia grave clínicamente significativa o compromiso grave de órganos.

La extravasación plasmática es la principal causa de choque por dengue y ocurre como consecuencia del aumento de la permeabilidad capilar. Inicialmente, los mecanismos compensatorios pueden mantener cifras normales de presión arterial; sin embargo, aparecen signos de hipoperfusión como taquicardia, llenado capilar prolongado, extremidades frías y disminución de la presión de pulso. Si el tratamiento no se instaure oportunamente, el paciente puede evolucionar hacia choque profundo, acidosis metabólica, falla multiorgánica y muerte.

Las hemorragias graves comprenden hematemesis, melena, metrorragia y hemorragias intracraneales, torácicas o abdominales, generalmente asociadas con trombocitopenia, alteraciones de la coagulación y disfunción plaquetaria.

El compromiso grave de órganos puede manifestarse mediante hepatitis severa con elevación marcada de transaminasas, miocarditis, lesión renal aguda o compromiso neurológico, incluyendo encefalitis, convulsiones o disminución del nivel de conciencia. Estas complicaciones reflejan la gravedad de la respuesta inflamatoria sistémica y requieren manejo multidisciplinario.

En los niños, el dengue puede presentar manifestaciones clínicas menos específicas que en los adultos, especialmente durante los primeros días de la enfermedad, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Además, la progresión hacia la fase crítica puede ser más rápida debido a la mayor susceptibilidad a la extravasación plasmática y a las alteraciones hemodinámicas propias de este grupo etario.

Por ello, la evaluación continua de los signos clínicos, los hallazgos de laboratorio y los estudios de imagen constituye un elemento esencial para identificar tempranamente a los pacientes con riesgo de desarrollar dengue grave y establecer un tratamiento oportuno (Espinoza, 2022).

Características clínicas

El dengue presenta un amplio espectro clínico que varía desde cuadros febriles leves hasta formas graves con compromiso hemodinámico y multiorgánico. La presentación clínica depende de factores como la edad, el estado inmunológico del paciente y el serotipo viral involucrado (OMS, 2009).

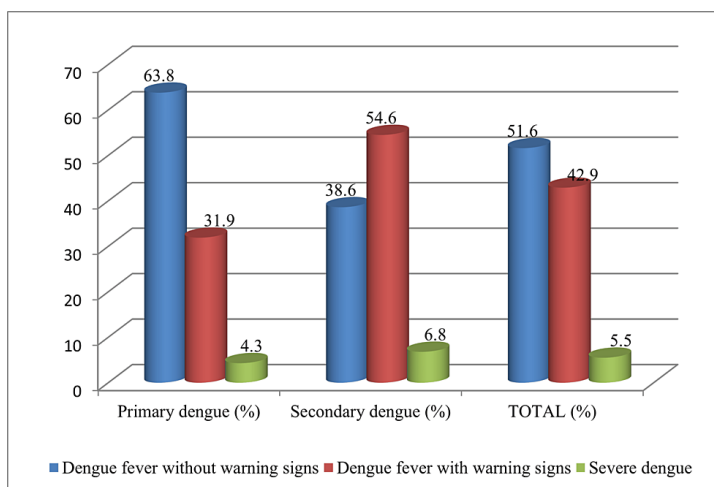
La fiebre constituye la manifestación clínica más frecuente y suele acompañarse de cefalea, dolor retroorbitario, mialgias, artralgias y malestar general. También son comunes las manifestaciones cutáneas, como eritema facial y exantema, así como síntomas gastrointestinales, entre ellos náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal.

Las manifestaciones hemorrágicas generalmente son leves e incluyen petequias, equimosis, epistaxis y gingivorragia. Sin embargo, la aparición de hemorragias importantes, dolor abdominal intenso, vómitos persistentes o alteración del estado de conciencia puede indicar progresión hacia formas graves de la enfermedad.

En la población pediátrica, las manifestaciones clínicas suelen ser menos específicas durante los primeros días de la infección, por lo que la evaluación clínica seriada es fundamental para identificar oportunamente los signos de alarma y establecer el tratamiento adecuado (MINSA, 2023).

Figura 1

Categorización de los casos de dengue primario y secundario según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (n = 91).



Nota. Figura obtenida de la Organización Mundial de la Salud (2009).

Laboratorio

Los estudios de laboratorio desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico, seguimiento y evaluación de la gravedad del dengue. Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran la leucopenia, la trombocitopenia y el aumento del hematocrito, este último considerado un marcador indirecto de extravasación plasmática (OMS, 2009).

La leucopenia suele aparecer durante la fase febril, mientras que la trombocitopenia progresa conforme avanza la enfermedad y se relaciona con un mayor riesgo de manifestaciones hemorrágicas. El incremento simultáneo del hematocrito y el descenso del recuento plaquetario constituyen un importante signo de alarma que sugiere progresión hacia dengue grave.

Asimismo, pueden observarse elevación de las transaminasas hepáticas, alteraciones de la coagulación, hiponatremia e hipoalbuminemia, especialmente en pacientes con formas graves. Diversos estudios han demostrado que estos parámetros permiten valorar la evolución clínica y orientar oportunamente las decisiones terapéuticas (Vanega, 2022).

Imagen

Los estudios de imagen constituyen herramientas complementarias para identificar tempranamente la extravasación plasmática y valorar la gravedad del dengue, particularmente en pacientes pediátricos.

El ultrasonido abdominal permite detectar ascitis, hepatomegalia, edema de la pared vesicular y líquido libre en el espacio de Morrison, mientras que el ultrasonido torácico facilita la identificación de derrame pleural y, en algunos casos, derrame pericárdico. Estos hallazgos pueden evidenciarse incluso antes de que aparezcan manifestaciones clínicas evidentes de choque, por lo que representan indicadores útiles para el seguimiento del paciente (OMS, 2009; MINSA, 2023).

La integración de los hallazgos clínicos, laboratoriales e imagenológicos favorece una clasificación más precisa de la enfermedad y permite instaurar oportunamente las medidas terapéuticas necesarias.

Diagnóstico

El diagnóstico del dengue se fundamenta en la integración de criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En áreas endémicas, el diagnóstico inicial suele establecerse con base en la sospecha clínica; sin embargo, la confirmación requiere pruebas específicas como la detección del antígeno NS1 o la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) durante la fase aguda, así como la determinación de anticuerpos IgM e IgG en fases posteriores de la enfermedad.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras enfermedades febriles agudas, entre ellas chikungunya, zika, leptospirosis, malaria y fiebre tifoidea, debido a la similitud de sus manifestaciones clínicas (OMS, 2009).

Tratamiento

El tratamiento del dengue es fundamentalmente de soporte y se basa en la reposición adecuada de líquidos, el control sintomático y la vigilancia clínica continua. En pacientes con dengue sin signos de alarma suele ser suficiente el manejo ambulatorio con hidratación oral y control de la fiebre mediante paracetamol, evitando el uso de antiinflamatorios no esteroideos por el riesgo de hemorragia.

Los pacientes con signos de alarma requieren hospitalización para monitorización clínica, administración de líquidos intravenosos y seguimiento seriado de parámetros hematológicos. En el dengue grave puede ser necesario el manejo en unidades de cuidados intensivos, con reanimación hídrica, soporte hemodinámico y tratamiento de las complicaciones asociadas (MINSA, 2023).

Dengue en Nicaragua

El dengue constituye una enfermedad endémica en Nicaragua y representa uno de los principales problemas de salud pública debido a la circulación permanente del virus y a la presencia del mosquito *Aedes aegypti*. La mayor incidencia se registra durante la época lluviosa, cuando aumentan los criaderos del vector y el riesgo de transmisión.

Aunque existen investigaciones nacionales sobre dengue, continúa siendo necesario generar evidencia local que describa las características clínicas, laboratoriales e imagenológicas de la población pediátrica atendida en diferentes contextos hospitalarios. En este sentido, el presente estudio aportará información que contribuirá a fortalecer el diagnóstico oportuno, mejorar la atención médica y optimizar la toma de decisiones clínicas en pacientes pediátricos con dengue.

7. Diseño metodológico

- **Área de estudio**

La investigación se realizó en el Hospital Sermesa Masaya, institución privada ubicada en el municipio de Masaya, departamento de Masaya, Nicaragua.

El estudio se desarrolló en el servicio de Pediatría, donde se atienden pacientes desde el período neonatal hasta la adolescencia, incluyendo la atención hospitalaria de enfermedades infecciosas como el dengue. La información fue obtenida mediante la revisión de expedientes clínicos correspondientes al segundo semestre del año 2025.

- **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, con diseño de serie de casos.

Fue observacional debido a que no existió intervención sobre las variables de estudio, limitándose a la revisión y descripción de la información registrada en los expedientes clínicos de los pacientes. Se consideró descriptivo porque permitió caracterizar el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de los pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue atendidos durante el período de estudio, sin establecer asociaciones causales entre las variables. Asimismo, fue retrospectivo porque la información fue obtenida a partir de registros clínicos previamente elaborados y archivados en el Hospital Sermesa Masaya.

El diseño de serie de casos permitió describir de manera detallada las características clínicas, laboratoriales e imagenológicas de un grupo de pacientes con un mismo diagnóstico, proporcionando información útil sobre el comportamiento de la enfermedad en la población estudiada.

- **Población**

La población del estudio estuvo conformada por todos los pacientes pediátricos con dengue que fueron atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre del año 2025.

- **Universo**

El universo estuvo constituido por 160 expedientes clínicos de pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre del año 2025.

- **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 114 expedientes clínicos de pacientes pediátricos con dengue que cumplieron los criterios de selección establecidos para la investigación.

Debido a que el número de expedientes disponibles fue accesible para los investigadores y cumplía con los criterios metodológicos establecidos, se trabajó con la totalidad de la muestra calculada para el estudio.

- **Estrategia muestral**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando los expedientes clínicos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el protocolo de investigación.

Este tipo de muestreo fue apropiado debido a que la investigación se basó en fuentes secundarias de información y dependió de la disponibilidad y calidad de los registros clínicos.

- **Criterios de selección**

Tabla 1

Niveles de confianza para diferentes tamaños de muestra

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	160
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	114
80%	82
90%	101
97%	120
99%	130
99.9%	140
99.99%	145

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Nota. Datos obtenidos del tamaño muestral por medio del programa OPENEPI.

Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos de 1 a >10 años.
- Diagnóstico de sospecha o confirmado por laboratorio de dengue.
- Pacientes atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre de 2025.
- Expedientes clínicos completos con información relevante para el estudio.

Criterios de exclusión

- Expedientes clínicos incompletos o con datos insuficientes.
- Pacientes con enfermedades concomitantes graves que puedan alterar el cuadro clínico del dengue.

Lista de variables

Variables sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Procedencia

Variables clínicas

- Fiebre
- Cefalea
- Dolor retroorbitario
- Mialgias
- Artralgias
- Exantema
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor abdominal intenso
- Vómito único
- Sangrado de mucosas
- Lipotimia
- Letargia
- Irritabilidad
- Hepatomegalia
- Ascitis
- Derrame pleural
- Aumento del hematocrito
- Choque por dengue
- Dificultad respiratoria
- Hemorragia grave
- Compromiso grave de órganos
- Clasificación clínica del dengue

Variables de laboratorio e imagenológicas

- Plaquetas
- Hematocrito
- Leucocitos
- Cultivo
- PCR para dengue
- Antígeno NS1

- Transaminasas (AST/ALT)
- Tiempo de protrombina (TP)
- Tiempo parcial de tromboplastina (TPT)
- INR
- Colesterol sérico
- Ultrasonido de tórax
- Ultrasonido abdominal
- IgM
- IgG

Variables por objetivos

Objetivo 1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes pediátricos incluidos en el estudio.

Para este objetivo se consideraron variables sociodemográficas básicas que permiten caracterizar a la población en estudio, tales como la edad, el sexo y la procedencia de los pacientes.

Variable	Definición operacional	Indicador	Rango de valores	Escala
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento del diagnóstico	Dato reportado en expediente clínico	1-5 años, 5–10 años, >10 años	Cuantitativa discreta
Sexo	Condición biológica del paciente al momento del nacimiento	Dato reportado en expediente clínico	Masculino/Fe menino	Cualitativa nominal

Procedencia	Lugar de residencia habitual del paciente al momento del diagnóstico	Dato reportado en expediente clínico	Urbana/Rural	Cualitativa nominal
-------------	--	--------------------------------------	--------------	---------------------

Objetivo 2. Caracterizar la evolución clínica de los pacientes en estudio.

Se incluyeron las principales manifestaciones clínicas asociadas al dengue en población pediátrica, con el fin de describir su comportamiento en los pacientes, y se utilizó la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud para categorizar los casos según su gravedad.

Variable	Definición operacional	Indicador	Rango de valores	Escala
Fiebre	Elevación de la temperatura corporal ≥ 38 °C reportada en el expediente clínico	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Cefalea	Dolor de cabeza intenso, agudo y de predominio frontal	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Dolor retroorbitario	Dolor localizado detrás de los ojos	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Mialgias	Dolor muscular asociado al cuadro clínico	Dato reportado en	Sí/No	Cualitativa nominal

		expediente clínico		
Artralgias	Dolor articular referido por el paciente	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Exantema	Erupción cutánea asociada al dengue	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Náuseas	Sensación de deseo de vomitar reportada en el expediente clínico	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Vómitos	Expulsión del contenido gástrico durante la enfermedad	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Dolor abdominal intenso	Dolor abdominal continuo o intenso asociado a signos de alarma	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Vómito único	Un episodios de vómito reportado clínicamente	Dato reportado en	Sí/No	Cualitativa nominal

		expediente clínico		
Sangrado de mucosas	Evidencia de epistaxis, gingivorragia u otro sangrado mucoso	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Lipotimia	Sensación de debilidad o pérdida de conocimiento y malestar general	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Letargia	Estado de somnolencia o disminución del estado de alerta	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Irritabilidad	Alteración conductual o irritabilidad reportada clínicamente	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Hepatomegalia	Aumento del tamaño hepático >2 cm bajo reborde costal	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Ascitis	Presencia de líquido libre en cavidad abdominal	Dato reportado en	Sí/No	Cualitativa nominal

		expediente clínico		
Derrame pleural	Acumulación de líquido en espacio pleural	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Aumento del hematocrito	Incremento progresivo del hematocrito respecto al basal	Dato reportado en expediente clínico	Sí/No	Cualitativa nominal
Choque por dengue	Alteración hemodinámica secundaria a fuga plasmática severa	Dato reportado en expediente clínico	Presente/Ausente	Cualitativa nominal
Dificultad respiratoria	Compromiso respiratorio asociado a dengue grave	Dato reportado en expediente clínico	Presente/Ausente	Cualitativa nominal
Hemorragia grave	Sangrado severo con compromiso hemodinámico o necesidad transfusional	Dato reportado en expediente clínico	Presente/Ausente	Cualitativa nominal

Compromiso grave de órganos	Alteración severa hepática, cardíaca, neurológica o renal	Dato reportado en expediente clínico	Presente/Ausente	Cualitativa nominal
Clasificación clínica del dengue	Clasificación del caso según OMS	Dato reportado en expediente clínico	Dengue sin signos de alarma/Dengue con signos de alarma/Dengue grave	Cualitativa ordinal

Objetivo 3. Identificar los hallazgos de laboratorio y de imagen en los pacientes pediátricos con dengue.

Se analizaron los principales parámetros de laboratorio y de imagen relacionados con el dengue, los cuales permiten evaluar la evolución y gravedad de la enfermedad.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valores	Escala
Plaquetas	Conteo de plaquetas en sangre periférica	Dato reportado en expediente clínico	Bajo ($<150,000/\text{mm}^3$)/ Normal	Cualitativa ordinal
Hematocrito	Porcentaje de eritrocitos en sangre	Dato reportado en expediente clínico	Bajo/Normal/Alto	Cualitativa ordinal
Leucocitos	Conteo de glóbulos blancos	Dato reportado en expediente clínico	Bajo/Normal	Cualitativa ordinal

Antígeno NS1	Detección del antígeno NS1 del dengue en sangre	Dato reportado en expediente clínico	Negativo/Positivo	Cualitativa nominal
Transaminasas (AST/ALT)	Niveles séricos de enzimas hepáticas	Dato reportado en expediente clínico	Normal/Elevado (>2–3 veces el valor normal)	Cualitativa ordinal
TP	Medición del tiempo de coagulación vía extrínseca	Dato reportado en expediente clínico	Normal/Prolongado	Cualitativa ordinal
TPT	Evaluación de la vía intrínseca de coagulación	Dato reportado en expediente clínico	Normal/Prolongado	Cualitativa ordinal
INR	Relación internacional normalizada del TP	Dato reportado en expediente clínico	Normal (≈ 1)/Elevado (> 1.5)	Cualitativa ordinal
Colesterol sérico	Concentración total de colesterol en el torrente sanguíneo	Dato reportado en expediente clínico	Bajo/Normal/Elevado	Cualitativa ordinal
Ultrasonido de tórax	Evaluación del compromiso pulmonar	Dato reportado en expediente clínico	Normal/Derrame pleural	Cualitativa ordinal

Ultrasonido abdominal	Evaluación de líquido libre o compromiso visceral	Dato reportado en expediente clínico	Normal/Ascitis/Hepatomegalia	Cualitativa ordinal
IgM	Anticuerpos IgM contra dengue	Dato reportado en expediente clínico	Negativo/Positivo	Cualitativa nominal
IgG	Anticuerpos IgG contra dengue	Dato reportado en expediente clínico	Negativo/Positivo	Cualitativa nominal

- **Método de obtención de información: fuente, técnica, instrumento de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la revisión documental de expedientes clínicos.

Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos diseñada por los investigadores con base en los objetivos del estudio, la Normativa para el Diagnóstico y Manejo del Dengue del Ministerio de Salud de Nicaragua y la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud. La ficha permitió registrar de forma sistemática las variables sociodemográficas, clínicas, laboratoriales e imagenológicas de cada paciente.

La recolección de datos se realizó mediante la revisión documental de expedientes clínicos de pacientes pediátricos con diagnóstico sospechoso o confirmado de dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre del año 2025.

Para la obtención de la información se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por los investigadores, en la cual se registraron las variables sociodemográficas, clínicas, laboratoriales e imagenológicas incluidas en el estudio. Dicha ficha fue diseñada de acuerdo con los objetivos de investigación y la operacionalización de variables.

Previo a la recolección definitiva, el instrumento fue sometido a una prueba piloto equivalente al 10% de la muestra estimada, con el objetivo de evaluar la claridad, pertinencia y consistencia de las variables incluidas. Posteriormente, se realizaron las modificaciones necesarias para mejorar la calidad del instrumento.

Los datos obtenidos fueron digitados y codificados en una base de datos electrónica utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27, garantizando la organización, almacenamiento y análisis adecuado de la información.

- **Plan de análisis**

El análisis estadístico se realizó de acuerdo con el objetivo y el diseño metodológico de la investigación, correspondiendo a un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo, con diseño de serie de casos. En concordancia con estas características metodológicas, se empleó un análisis estadístico descriptivo de tipo univariado, el cual permitió describir el comportamiento de cada una de las variables incluidas en el estudio de forma individual.

Las variables cualitativas, como sexo, procedencia, manifestaciones clínicas, clasificación clínica del dengue, resultados de las pruebas serológicas y hallazgos de imagen, fueron analizadas mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), presentándose en tablas de distribución para facilitar su descripción e interpretación.

Las variables cuantitativas, como edad, estancia hospitalaria, recuento de plaquetas, hematocrito, leucocitos y demás parámetros de laboratorio, fueron descritas mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, valores mínimos y máximos), de acuerdo con la naturaleza y distribución de cada variable.

Los resultados fueron organizados conforme a los objetivos específicos de la investigación, permitiendo determinar las características sociodemográficas de los pacientes, caracterizar la evolución clínica e identificar los principales hallazgos de laboratorio y de imagen en los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre de 2025.

No se realizó análisis bivariado, debido a que el propósito del estudio no fue establecer asociaciones entre variables independientes y dependientes, sino describir el comportamiento de las variables de interés de manera individual. Asimismo, no se efectuó análisis estadístico inferencial ni pruebas de significancia estadística, ya que la investigación no planteó hipótesis de asociación o causalidad, sino que correspondió a un estudio descriptivo de serie de casos. En consecuencia, no fue necesario aplicar pruebas como chi cuadrado, prueba exacta de Fisher, t de Student, ANOVA, correlaciones o modelos de regresión, puesto que estos procedimientos son propios de estudios analíticos y no del diseño metodológico empleado en la presente investigación.

- **Procesamiento de datos**

Una vez concluida la recolección de la información mediante la revisión de los expedientes clínicos, los datos fueron registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel® 2021, en la que se asignó un código numérico a cada paciente con el propósito de preservar la confidencialidad de la información. Posteriormente, se realizó la depuración de la base de datos mediante la revisión de inconsistencias, verificación de registros duplicados, identificación de datos faltantes y estandarización de las variables de estudio, garantizando la calidad y confiabilidad de la información.

Posteriormente, la base de datos fue exportada al programa IBM SPSS Statistics®, versión 27, donde se efectuó la codificación de las variables, la validación de los datos y el procesamiento estadístico. Los resultados obtenidos fueron organizados en tablas de distribución de frecuencias y medidas descriptivas para facilitar su interpretación y presentación conforme a las normas APA, séptima edición.

8. Consideraciones éticas

El presente estudio se realizará respetando los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos, garantizando el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad.

Debido a que se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en revisión de expedientes clínicos, no se realizarán intervenciones directas sobre los pacientes ni modificaciones en su manejo médico, por lo que el estudio se considera de riesgo mínimo.

La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Se garantizará la confidencialidad de los datos personales de los pacientes mediante la anonimización de los expedientes clínicos, evitando registrar nombres, números de expediente o cualquier dato que permita la identificación de los participantes.

Los investigadores tendrán acceso restringido a la información recolectada y los datos serán resguardados exclusivamente para fines del estudio. Asimismo, los resultados serán presentados de manera global, sin individualizar a ningún paciente.

El protocolo de investigación será sometido a evaluación y aprobación por las autoridades académicas correspondientes y por el comité de ética del Hospital Sermesa Masaya antes del inicio de la recolección de datos.

9. Resultados

Los resultados se presentan conforme a los objetivos específicos de la investigación, describiendo las características sociodemográficas, clínicas, laboratoriales e imagenológicas de los pacientes pediátricos con dengue incluidos en el estudio.

En cuanto a la edad, la población pediátrica estuvo conformada por pacientes con edades comprendidas entre 1 y 12 años, con una media de 7.28 años, una mediana de 7 años, una moda de 5 años y una desviación estándar de 2.81 años. Al agrupar las edades, predominó el grupo etario de 5 a 10 años, que representó el 60.5 % de la población estudiada; en segundo lugar se ubicaron los pacientes mayores de 10 años y, finalmente, los niños entre 1 y 5 años constituyeron el grupo menos representado. Respecto al sexo, se encontró un ligero predominio del sexo femenino (51.8 %) sobre el masculino (48.2 %). En cuanto a la procedencia, la mayoría de los pacientes provenía del área urbana (60.5 %), mientras que el 39.5 % correspondía al área rural.

Sobre las manifestaciones clínicas, la fiebre constituyó el signo clínico más frecuente, encontrándose presente en el 98.2 % de los pacientes. El dolor abdominal intenso ocupó el segundo lugar en frecuencia (54.4 %), seguido por los vómitos (36.0 %) y la cefalea (34.2 %). Asimismo, las mialgias estuvieron presentes en el 18.4 % de los casos, mientras que las artralgias se documentaron en el 5.3 %. El dolor retroorbitario únicamente fue registrado en un paciente (0.9 %) y no se identificaron casos con exantema.

En relación con las manifestaciones digestivas y los signos de alarma, las náuseas estuvieron presentes en el 6.1 % de los pacientes y el vómito único en el 13.2 %. El sangrado de mucosas fue registrado en el 4.4 % de los casos. No se documentaron pacientes con lipotimia, mientras que la letargia se presentó únicamente en un paciente (0.9 %). Durante el período de estudio no se registraron casos de irritabilidad.

Al evaluar los signos relacionados con la extravasación plasmática y las manifestaciones de gravedad, la hepatomegalia estuvo presente en el 5.3 % de los pacientes, la ascitis en el 18.4 %, el derrame pleural en el 8.8 % y el aumento del hematocrito en el 5.3

%. El choque por dengue fue registrado en el 15.8 % de los pacientes. No se documentaron casos con dificultad respiratoria, hemorragia grave ni compromiso grave de órganos.

Acerca de la clasificación clínica del dengue, predominó el dengue sospechoso con signos de alarma, identificado en 74 pacientes (64.9 %). En segundo lugar se encontró el dengue sospechoso sin signos de alarma, con 22 pacientes (19.3 %). El dengue sospechoso grave se registró en 8 pacientes (7.0 %), mientras que el dengue con signos de alarma y el dengue grave representaron 4 pacientes (3.5 %) cada uno. Finalmente, el dengue sin signos de alarma fue la clasificación menos frecuente, observándose únicamente en 2 pacientes (1.8 %).

En cuanto a la distribución de los pacientes según la estancia hospitalaria, predominó una duración de cuatro días (38.6 %), seguida por estancias de tres días (27.2 %) y cinco días (15.8 %). Las hospitalizaciones de dos, seis y siete días representaron porcentajes menores, mientras que únicamente un paciente permaneció hospitalizado durante un día.

Respecto a los hallazgos relacionados con la clasificación del recuento plaquetario al ingreso, la trombocitopenia constituyó la alteración hematológica más frecuente, observándose en 99 pacientes (86.8 %). Por el contrario, 14 pacientes (12.3 %) presentaron valores normales de plaquetas y únicamente un paciente (0.9 %) registró valores elevados. Durante la evolución hospitalaria se observó un descenso del recuento plaquetario durante la fase crítica de la enfermedad, seguido de una recuperación progresiva al momento del egreso.

Sobre la clasificación del hematocrito, predominaron los pacientes con valores dentro de los rangos normales, correspondientes a 78 pacientes (68.4 %). Asimismo, 26 pacientes (22.8 %) presentaron valores disminuidos y 9 pacientes (7.9 %) mostraron elevación del hematocrito.

En lo que respecta a la clasificación del recuento leucocitario al ingreso, predominaron los pacientes con leucopenia, seguidos por aquellos que presentaron valores dentro de los límites normales y, en menor proporción, los pacientes con leucocitosis. Durante la evolución intrahospitalaria se observó una tendencia a la recuperación progresiva del recuento leucocitario, evidenciándose valores cercanos a la normalidad al momento del egreso.

El análisis del índice internacional normalizado (INR) mostró valores normales en 99 pacientes (86.8 %), mientras que en 15 pacientes (13.2 %) no se encontró documentado este examen. En cuanto al tiempo parcial de tromboplastina (TPT), predominaron los resultados prolongados (46.5 %), seguidos por valores normales (33.3 %). Además, el 13.2 % presentó resultados elevados y un reducido número de pacientes registró valores disminuidos o ausencia del examen en el expediente clínico.

Las determinaciones de las transaminasas (AST/ALT) evidenciaron predominio de pacientes con valores elevados respecto a aquellos con resultados normales. De igual forma, el tiempo de protrombina (TP) mostró predominio de valores normales, identificándose un menor número de pacientes con prolongación de este parámetro.

Con relación al perfil bioquímico, 60 pacientes (52.6 %) presentaron concentraciones disminuidas de colesterol, mientras que 54 pacientes (47.4 %) mantuvieron valores dentro de los límites normales.

El antígeno NS1 fue positivo en 2 pacientes (1.8 %), mientras que en 112 expedientes (98.2 %) no se encontró registrado el resultado de esta prueba. Respecto a la determinación de IgM, se identificaron pacientes con resultados positivos y negativos; sin embargo, la mayoría de los expedientes no contaba con este examen documentado. De manera similar, la IgG presentó un reducido número de resultados positivos y negativos, predominando los expedientes en los que no se encontró registro de esta prueba.

En cuanto a los hallazgos obtenidos mediante los estudios de imagen realizados, en el ultrasonido abdominal predominó el resultado normal, observado en 85 pacientes (74.6 %). Entre los hallazgos patológicos, la ascitis fue la alteración más frecuente, identificándose en 23 pacientes (20.2 %), seguida de la hepatomegalia, presente en 5 pacientes (4.4 %). En cuanto al ultrasonido de tórax, la mayoría de los pacientes presentó resultados normales, correspondientes a 103 pacientes (90.4 %). El derrame pleural fue identificado en 11 pacientes (9.6 %).

Tabla 2

Características sociodemográficas de la población en estudio

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
1-5 años	21	18.4%
5-10 años	69	60.5%
>10 años	24	21.1%
Total	114	100%
Sexo		
Femenino	59	51.8%
Masculino	55	48.2%
Total	114	100%
Procedencia		
Urbana	69	60.5%
Rural	45	39.5%
Total	114	100%

Nota. En la tabla anterior se observan las características sociodemográficas de los pacientes pediátricos incluidos en el estudio, predominando el grupo etario de 5 a 10 años (60.5%), el sexo femenino (51.8%) y la procedencia urbana (60.5%).

Tabla 3

Manifestaciones clínicas de la población en estudio

Manifestaciones clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre		
Sí	112	98.2%
Dolor abdominal		
Sí	62	54.4%
Vómitos		
Sí	41	36.0%
Cefalea		

Sí	39	34.2%
Ascitis		
Sí	21	18.4%
Mialgias		
Sí	21	18.4%
Choque por dengue		
Sí	18	15.8%
Vómito único		
Sí	15	13.2%
Derrame pleural		
Sí	10	8.8%
Náuseas		
Sí	7	6.1%
Aumento del hematocrito		
Sí	6	5.3%
Hepatomegalia		
Sí	6	5.3%
Artralgias		
Sí	6	5.3%
Sangrado de mucosas		
Sí	5	4.4%
Letargia		
Sí	1	0.9%
Dolor retroorbitario		
Sí	1	0.9%
Dificultad respiratoria		
No se presentaron casos	0	0.0%
Hemorragia grave		
No se presentaron casos	0	0.0%
Compromiso orgánico		
No se presentaron casos	0	0.0%
Lipotimia		
No se presentaron casos	0	0.0%
Irritabilidad		
No se presentaron casos	0	0.0%
Exantema		
No se presentaron casos	0	0.0%

Nota. Se observó que la fiebre fue la manifestación clínica más frecuente, presente en el 98.2% de los pacientes, seguida del dolor abdominal (54.4%), vómitos (36.0%) y cefalea (34.2%). Otras manifestaciones observadas fueron ascitis y mialgias (18.4% cada una),

choque por dengue (15.8%), vómito único (13.2%), derrame pleural (8.8%), náuseas (6.1%), aumento del hematocrito, hepatomegalia y artralgias (5.3% cada una), así como sangrado de mucosas (4.4%). La letargia y el dolor retroorbitario se presentaron únicamente en el 0.9% de los pacientes. No se registraron casos de dificultad respiratoria, hemorragia grave, compromiso orgánico, lipotimia, irritabilidad ni exantema.

Tabla 4

Clasificación del dengue de la población en estudio

Clasificación del dengue	Frecuencia	Porcentaje
Dengue sospechoso con signos de alarma	74	64.9%
Dengue sospechoso sin signos de alarma	22	19.3%
Dengue sospechoso grave	8	7.0%
Dengue con signos de alarma	4	3.5%
Dengue grave	4	3.5%
Dengue sin signos de alarma	2	1.8%

Nota. Se observa que la clasificación más frecuente fue dengue sospechoso con signos de alarma, con 74 pacientes (64.9%), seguida de dengue sospechoso sin signos de alarma con 22 pacientes (19.3%) y dengue sospechoso grave con 8 pacientes (7.0%). Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave representaron 3.5% cada uno, mientras que dengue sin signos de alarma fue la clasificación menos frecuente, con 2 pacientes (1.8%).

Tabla 5

Hallazgos hematológicos de la población en estudio

Hallazgo	Frecuencia	Porcentaje
Recuento plaquetario		
Trombocitopenia	99	86.8%
Normal	14	12.3%
Elevado	1	0.9%
Hematocrito		
Disminuido	26	22.8%
Normal	78	69.3%
Elevado	9	7.9%
Leucocitos		
Leucopenia	72	63.2%
Normal	36	31.6%
Leucocitosis	6	5.3%

Nota. Predominó la trombocitopenia (86.8 %), seguida por valores normales de hematocrito (69.3 %).

Tabla 6

Pruebas de coagulación y perfil bioquímico de la población en estudio

Hallazgo	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de Protrombina (TP)		
Normal	96	84.2%
Prolongado	7	6.1%
Disminuido	2	1.8%
Sin registro	9	7.9%
Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)		
Disminuido	1	0.9%
Normal	38	33.3%
Prolongado	53	46.5%
Elevado	15	13.2%
Sin registro	7	6.1%
INR		
Normal	99	86.8%
Sin registro	15	13.2%
Transaminasas		
Normal	32	28.1%
Elevado	79	69.3%

Sin registro	3	2.6%
Colesterol		
Disminuido	60	52.6%
Normal	54	47.4%

Nota. Predominaron los valores normales de INR (86.8 %), el TPT prolongado (46.5 %) y el colesterol disminuido (52.6 %).

Tabla 7

Pruebas diagnósticas específicas para dengue de la población en estudio

Hallazgo	Frecuencia	Porcentaje
Antígeno NS1		
Positivo	2	1.8
No registrado	112	98.2
IgM		
Positivo	7	6.1
Negativo	9	7.9
No registrado	98	86.0
IgG		
Positivo	2	1.8
Negativo	10	8.8
No registrado	102	89.5

Nota. La mayoría de los expedientes no contaba con registro de las pruebas confirmatorias NS1, IgM e IgG.

Tabla 8

Hallazgos de imagen de la población en estudio

Hallazgos de imagen	Frecuencia	Porcentaje
Ascitis		
Sí	21	18.4%
Derrame pleural		

Sí	10	8.8%
Hepatomegalia		
Sí	6	5.3%

Nota. Entre los hallazgos de imagen, la ascitis fue el más frecuente, observándose en 21 pacientes (18.4%), seguida del derrame pleural en 10 pacientes (8.8%) y la hepatomegalia en 6 pacientes (5.3%).

10. Discusión de resultados

El dengue continúa representando una de las principales enfermedades transmitidas por vectores a nivel mundial y constituye un importante problema de salud pública, especialmente en países tropicales y subtropicales donde las condiciones climáticas favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*. En Nicaragua, el comportamiento endémico de esta enfermedad y la ocurrencia periódica de brotes epidémicos mantienen al dengue entre las principales causas de consulta e ingreso hospitalario en la población pediátrica. En este contexto, el presente estudio permitió describir el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de 114 pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre de 2025, aportando evidencia local que puede contribuir al fortalecimiento del diagnóstico oportuno y del manejo integral de esta enfermedad.

En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el grupo etario de 5 a 10 años concentró la mayor proporción de pacientes, con una edad promedio de 7.28 años. Este hallazgo coincide con el comportamiento epidemiológico descrito en la literatura, donde los escolares constituyen uno de los grupos con mayor riesgo de adquirir la infección por dengue debido al incremento de sus actividades fuera del hogar, la asistencia a centros educativos y la mayor exposición a criaderos del mosquito vector. La permanencia prolongada en ambientes comunitarios favorece el contacto con *Aedes aegypti*, especialmente en zonas donde existen deficiencias en el abastecimiento de agua y almacenamiento inadecuado de recipientes.

Estos resultados son similares a los reportados por Chicas, Romero y Santos (2025), quienes describieron que cerca del 59 % de los casos de dengue pediátrico correspondieron a niños en edad escolar. De igual manera, Riaz et al. (2024) identificaron que la mayoría de los pacientes hospitalizados tenía entre 5 y 12 años, concluyendo que este grupo presenta mayor susceptibilidad por factores ambientales y epidemiológicos propios de las regiones endémicas. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud señala que, durante los brotes epidémicos registrados en América Latina, la mayor carga de enfermedad continúa

concentrándose en la población escolar, debido a la elevada circulación viral y a la exposición constante al vector.

La edad promedio encontrada en el presente estudio reafirma que el dengue continúa afectando principalmente a niños en edad escolar. Este hallazgo reviste importancia para la salud pública, ya que orienta la implementación de estrategias preventivas dirigidas a centros educativos, padres de familia y comunidades, fortaleciendo las acciones de educación sanitaria, eliminación de criaderos y reconocimiento temprano de los signos de alarma para favorecer la consulta oportuna y disminuir el riesgo de complicaciones.

En cuanto al sexo, se observó un ligero predominio del femenino; sin embargo, la diferencia con respecto al masculino fue mínima, lo que indica que la enfermedad afectó de manera similar a ambos grupos. Este comportamiento coincide con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la cual señala que el sexo no constituye un factor determinante para la infección por dengue, ya que el riesgo depende principalmente de la exposición al mosquito vector, la circulación viral y las condiciones ambientales de cada región.

Diversas investigaciones muestran resultados variables respecto al predominio por sexo. Mientras algunos autores reportan mayor frecuencia en varones, otros describen un ligero predominio femenino, como ocurrió en el presente estudio. Estas diferencias probablemente responden a características propias de cada población, patrones de exposición al vector, factores socioculturales o diferencias metodológicas entre las investigaciones, más que a un verdadero efecto del sexo sobre la susceptibilidad a la infección.

Con relación a la procedencia, predominó la población urbana, resultado que coincide con la epidemiología conocida del dengue. El *Aedes aegypti* se adapta fácilmente al ambiente urbano debido a la abundancia de depósitos artificiales con agua limpia utilizados como criaderos, al crecimiento poblacional y a las dificultades en el abastecimiento continuo de agua potable, factores que favorecen la persistencia del vector y la transmisión del virus.

Los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud de Nicaragua y de la Organización Panamericana de la Salud muestran un comportamiento similar, señalando que la mayor incidencia de dengue continúa registrándose en municipios urbanos con elevada

densidad poblacional. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las campañas permanentes de eliminación de criaderos, educación comunitaria y vigilancia epidemiológica en las zonas urbanas, donde persisten las condiciones más favorables para la reproducción del mosquito.

En conjunto, las características sociodemográficas encontradas en este estudio son consistentes con la evidencia científica disponible y permiten afirmar que el dengue continúa afectando predominantemente a niños en edad escolar residentes en áreas urbanas, sin diferencias relevantes entre ambos sexos. La identificación de estos grupos poblacionales facilita la planificación de intervenciones preventivas orientadas a reducir la incidencia de la enfermedad y favorecer el diagnóstico precoz.

En relación con las manifestaciones clínicas, la fiebre constituyó el principal signo observado, presentándose en prácticamente la totalidad de los pacientes. Este resultado era esperado, ya que la fiebre representa la manifestación inicial característica de la infección por el virus del dengue y constituye uno de los criterios fundamentales para establecer la sospecha clínica de la enfermedad. Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Normativa para el Diagnóstico y Manejo del Dengue del Ministerio de Salud de Nicaragua establecen que la presencia de fiebre aguda asociada a síntomas inespecíficos, como cefalea, mialgias o dolor abdominal, debe motivar la búsqueda activa de signos de alarma que permitan identificar oportunamente a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones.

La frecuencia de fiebre encontrada coincide con la reportada por Chicas, Romero y Santos (2025), quienes documentaron esta manifestación en prácticamente la totalidad de los pacientes pediátricos evaluados. De igual forma, Riaz et al. (2024) describieron la fiebre como el principal motivo de consulta en niños hospitalizados por dengue. La consistencia de estos hallazgos confirma que este signo continúa siendo el elemento clínico más importante para el reconocimiento temprano de la enfermedad, independientemente de la región geográfica donde se estudie.

Después de la fiebre, el dolor abdominal constituyó la segunda manifestación clínica más frecuente, presentándose en más de la mitad de los pacientes incluidos en el estudio. Este hallazgo posee especial relevancia clínica debido a que el dolor abdominal intenso es

considerado por la Organización Mundial de la Salud y por la Normativa para el Diagnóstico y Manejo del Dengue del Ministerio de Salud de Nicaragua como uno de los principales signos de alarma del dengue. Su aparición obliga a incrementar la vigilancia clínica, ya que suele preceder al desarrollo de formas graves de la enfermedad y se relaciona estrechamente con el inicio de la fase crítica.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el dolor abdominal se produce como consecuencia del aumento de la permeabilidad capilar inducido por la respuesta inflamatoria desencadenada por el virus del dengue. La extravasación de plasma hacia la cavidad abdominal favorece la distensión de la cápsula hepática, la irritación peritoneal y la acumulación de líquido libre, mecanismos que explican la aparición de este síntoma. Asimismo, el compromiso gastrointestinal secundario a la respuesta inmunológica puede contribuir al desarrollo del dolor abdominal y de otros síntomas digestivos observados durante la evolución clínica.

Los resultados obtenidos son comparables con los descritos por Riaz et al. (2024), quienes identificaron el dolor abdominal como uno de los signos de alarma más frecuentes en pacientes pediátricos hospitalizados. De igual manera, Chicas, Romero y Santos (2025) reportaron una elevada frecuencia de esta manifestación en niños con dengue, resaltando su utilidad como indicador clínico para identificar pacientes con mayor riesgo de complicaciones. Estos hallazgos respaldan la importancia de valorar de forma sistemática la presencia de dolor abdominal durante la atención inicial de pacientes con sospecha de dengue.

Los vómitos también representaron una de las manifestaciones clínicas predominantes en la población estudiada. Su presencia puede atribuirse al compromiso gastrointestinal característico de la infección por el virus del dengue y a la liberación de mediadores inflamatorios que afectan el sistema digestivo. Además, los vómitos persistentes son considerados un signo de alarma por la Organización Mundial de la Salud, debido a que incrementan el riesgo de deshidratación y favorecen el deterioro hemodinámico, especialmente en la población pediátrica, cuyas reservas fisiológicas son menores en comparación con los adultos.

La frecuencia observada en este estudio coincide con la reportada en investigaciones desarrolladas en otros países endémicos, donde los vómitos forman parte de las manifestaciones clínicas predominantes durante la fase crítica del dengue. Su identificación temprana resulta fundamental para establecer medidas oportunas de hidratación y prevenir la progresión hacia formas graves de la enfermedad.

La cefalea constituyó otra de las manifestaciones clínicas frecuentes en los pacientes evaluados. Este hallazgo coincide con la literatura científica, que describe la cefalea como uno de los síntomas característicos de la fase febril del dengue. Su aparición se relaciona con la liberación de citocinas proinflamatorias, la respuesta inmunológica frente al virus y la activación de mecanismos inflamatorios sistémicos, responsables también del malestar general y de otros síntomas constitucionales.

Las mialgias y las artralgias fueron menos frecuentes que la fiebre, el dolor abdominal y los vómitos; sin embargo, continúan siendo manifestaciones ampliamente reconocidas dentro del cuadro clínico del dengue. La enfermedad ha sido denominada tradicionalmente "fiebre rompehuesos" debido al intenso dolor muscular y articular que puede presentarse durante la fase aguda. En el presente estudio estas manifestaciones fueron menos frecuentes que las descritas en otras investigaciones, situación que podría explicarse por diferencias en la edad de la población estudiada, la variabilidad clínica entre brotes epidémicos o las limitaciones propias del registro retrospectivo de la información en los expedientes clínicos.

El dolor retroorbitario fue identificado únicamente en un reducido número de pacientes. Aunque este síntoma forma parte de la presentación clásica del dengue, diversos estudios han demostrado que su frecuencia disminuye en la población pediátrica, especialmente en niños pequeños que presentan dificultades para describir este tipo de molestias. En consecuencia, la ausencia de dolor retroorbitario no excluye el diagnóstico de dengue cuando existen otros hallazgos clínicos compatibles con la enfermedad.

Otro aspecto relevante fue la identificación de pacientes con manifestaciones compatibles con extravasación plasmática, entre ellas ascitis, derrame pleural y hepatomegalia. Estas alteraciones representan la progresión de la enfermedad hacia la fase crítica y constituyen una consecuencia directa del incremento de la permeabilidad vascular

inducido por la respuesta inmunológica frente al virus del dengue. La Organización Mundial de la Salud reconoce la extravasación plasmática como el principal mecanismo fisiopatológico responsable del desarrollo del dengue grave y de sus complicaciones potencialmente mortales.

La ascitis fue uno de los hallazgos más frecuentes dentro de este grupo de manifestaciones y constituye un marcador indirecto de fuga plasmática. La presencia de líquido libre en la cavidad abdominal refleja un aumento de la permeabilidad capilar y suele asociarse con la aparición de otros signos de alarma. Estudios realizados por Riaz et al. (2024) demostraron que la ascitis detectada mediante ultrasonido se relaciona con una mayor probabilidad de evolución hacia formas graves del dengue y con un incremento de la estancia hospitalaria.

El derrame pleural también fue identificado en una proporción de los pacientes. Este hallazgo refleja la extravasación de plasma hacia el espacio pleural y constituye otro marcador de progresión de la enfermedad. Diversas investigaciones han demostrado que el ultrasonido permite detectar pequeñas cantidades de líquido pleural incluso antes de que existan manifestaciones clínicas evidentes, lo que convierte a esta herramienta en un complemento útil para la vigilancia de pacientes con signos de alarma.

La hepatomegalia fue otro de los hallazgos observados en esta investigación. Su presencia puede explicarse por el compromiso hepático ocasionado por la replicación viral y la respuesta inflamatoria sistémica. El hígado constituye uno de los órganos que con mayor frecuencia se afecta durante la infección por el virus del dengue, situación que puede manifestarse mediante aumento de su tamaño y elevación de las transaminasas séricas. Aunque la mayoría de los casos presentan compromiso hepático leve y transitorio, la identificación de hepatomegalia requiere vigilancia clínica debido a su asociación con formas de mayor severidad.

Asimismo, se identificaron pacientes que evolucionaron hacia choque por dengue. Aunque esta manifestación se presentó en una proporción menor respecto a otras manifestaciones clínicas, representa el principal evento de gravedad observado durante la investigación. El choque es consecuencia de la pérdida masiva de plasma hacia el espacio

extravascular, lo que ocasiona disminución del volumen circulante efectivo, hipoperfusión tisular y compromiso hemodinámico. La detección temprana de estos pacientes permitió instaurar oportunamente las medidas terapéuticas correspondientes, favoreciendo una evolución clínica satisfactoria.

Por otra parte, no se documentaron casos de hemorragia grave, dificultad respiratoria ni compromiso severo de órganos. Este hallazgo puede estar relacionado con el diagnóstico oportuno y la aplicación de las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud de Nicaragua para la identificación precoz de signos de alarma, permitiendo iniciar tratamiento antes del desarrollo de complicaciones irreversibles.

En cuanto a la clasificación clínica, predominó el dengue sospechoso con signos de alarma, resultado esperado considerando que la población estudiada estuvo constituida por pacientes hospitalizados. A diferencia de los estudios realizados en el ámbito comunitario, donde predominan las formas leves, los hospitales suelen recibir pacientes que requieren observación estrecha, hidratación intravenosa y monitoreo continuo debido a la presencia de signos clínicos que incrementan el riesgo de progresión hacia formas graves. Este comportamiento coincide con investigaciones desarrolladas en hospitales pediátricos de América Latina y con la experiencia reportada por el Ministerio de Salud de Nicaragua durante los brotes epidémicos recientes.

La estancia hospitalaria predominante fue de cuatro días, seguida por tres y cinco días. Esta distribución coincide con la evolución clínica habitual del dengue no complicado, en el cual la fase crítica suele desarrollarse entre el tercer y quinto día de enfermedad, seguida de una recuperación progresiva cuando el paciente recibe un manejo adecuado. La duración relativamente corta de la hospitalización observada en la mayoría de los casos podría reflejar la identificación oportuna de los signos de alarma y la aplicación adecuada de los protocolos de manejo establecidos por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua, favoreciendo el egreso hospitalario una vez alcanzada la estabilidad clínica.

Los hallazgos de laboratorio constituyen uno de los pilares fundamentales para el diagnóstico, seguimiento y estratificación del riesgo en pacientes con dengue, debido a que reflejan la evolución fisiopatológica de la enfermedad y permiten identificar oportunamente la

progresión hacia formas graves. En el presente estudio, la alteración hematológica predominante fue la trombocitopenia, observada en la mayoría de los pacientes evaluados. Este hallazgo coincide con lo descrito ampliamente en la literatura científica y confirma que la disminución del recuento plaquetario continúa siendo uno de los marcadores laboratoriales más característicos del dengue pediátrico.

La trombocitopenia observada puede explicarse por múltiples mecanismos fisiopatológicos que ocurren de manera simultánea durante la infección por el virus del dengue. Inicialmente se produce una supresión transitoria de la médula ósea ocasionada por la replicación viral, lo que disminuye la producción de plaquetas. Posteriormente, la respuesta inmunológica favorece la destrucción periférica mediante la formación de complejos inmunes y la activación del sistema del complemento. A ello se suma el incremento del consumo plaquetario secundario al daño endotelial y a la activación de la coagulación. Como resultado, el número de plaquetas disminuye progresivamente durante la fase crítica y comienza a recuperarse conforme el paciente supera la infección.

Los resultados obtenidos son similares a los reportados por Chicas, Romero y Santos (2025), quienes identificaron trombocitopenia en una elevada proporción de pacientes pediátricos hospitalizados. De igual manera, Riaz et al. (2024) describieron esta alteración como uno de los principales indicadores de gravedad clínica y uno de los parámetros que con mayor frecuencia motivan el ingreso hospitalario. Aunque la frecuencia observada en el presente estudio fue superior a la descrita por dichos autores, esta diferencia probablemente se relaciona con el hecho de que la población analizada estuvo conformada exclusivamente por pacientes hospitalizados, quienes generalmente presentan cuadros clínicos de mayor complejidad que aquellos atendidos de forma ambulatoria.

No obstante, es importante destacar que la trombocitopenia por sí sola no constituye un criterio diagnóstico de dengue grave. Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Normativa para el Diagnóstico y Manejo del Dengue del Ministerio de Salud de Nicaragua enfatizan que este hallazgo debe interpretarse conjuntamente con la evolución clínica, la presencia de signos de alarma y otros parámetros laboratoriales, especialmente el hematocrito. En consecuencia, la vigilancia seriada del recuento plaquetario continúa siendo una

herramienta indispensable para evaluar la evolución de los pacientes, pero siempre debe analizarse en conjunto con el resto de los hallazgos clínicos.

Otro hallazgo relevante fue el comportamiento del hematocrito. Aunque la mayoría de los pacientes mantuvo valores dentro de los límites normales, una proporción presentó elevación de este parámetro, mientras que otro grupo evidenció cifras disminuidas. El incremento del hematocrito constituye un indicador indirecto de hemoconcentración secundaria a la fuga plasmática y representa uno de los principales marcadores utilizados internacionalmente para identificar el inicio de la fase crítica del dengue. Por el contrario, la disminución del hematocrito puede relacionarse con estados de hemodilución posteriores a la reanimación con líquidos intravenosos o con pérdidas sanguíneas leves.

La Organización Mundial de la Salud establece que el incremento progresivo del hematocrito acompañado de trombocitopenia constituye uno de los indicadores más útiles para sospechar extravasación plasmática y orientar el tratamiento con soluciones intravenosas. En el presente estudio, el predominio de valores normales probablemente refleja que una parte importante de los pacientes recibió atención hospitalaria de forma temprana, antes de desarrollar una hemoconcentración importante, favoreciendo así una evolución clínica satisfactoria.

En relación con el comportamiento de los leucocitos, se observó una tendencia hacia la leucopenia durante la fase inicial de la enfermedad, con recuperación progresiva durante la evolución hospitalaria. Este comportamiento coincide con la fisiopatología descrita para el dengue y se explica por la supresión temporal de la actividad medular inducida por la replicación viral, así como por la migración de leucocitos hacia los tejidos afectados. Conforme disminuye la carga viral y se resuelve la respuesta inflamatoria, el recuento leucocitario retorna gradualmente a los valores normales, situación que también fue observada en la población estudiada.

Las pruebas de coagulación mostraron alteraciones principalmente en el tiempo parcial de tromboplastina, mientras que el índice internacional normalizado permaneció dentro de parámetros normales en la mayoría de los pacientes. Estos resultados sugieren que, aunque existieron modificaciones en algunos componentes del sistema de coagulación, la mayor parte

de los pacientes no desarrolló alteraciones suficientemente severas como para comprometer de manera importante la hemostasia. Este comportamiento coincide con investigaciones recientes que señalan que las alteraciones de la coagulación son frecuentes durante el dengue, pero no necesariamente se traducen en hemorragias graves cuando el diagnóstico y el tratamiento son oportunos.

Desde el punto de vista fisiopatológico, estas alteraciones pueden atribuirse a la activación del endotelio vascular, la liberación de mediadores inflamatorios, el consumo parcial de factores de coagulación y la respuesta inmunológica desencadenada por la infección viral. Sin embargo, el desarrollo de manifestaciones hemorrágicas depende de múltiples factores, entre ellos el grado de trombocitopenia, la magnitud de la fuga plasmática, la respuesta inmunológica individual y la presencia de enfermedades concomitantes. Esto explica que, pese a las alteraciones observadas en las pruebas de coagulación, en la presente investigación no se documentaran casos de hemorragia grave.

Con respecto a las transaminasas, la elevación de AST y ALT observada en algunos pacientes confirma que el hígado constituye uno de los órganos que con mayor frecuencia se afectan durante la infección por el virus del dengue. El compromiso hepático suele ser consecuencia de la replicación viral directa en los hepatocitos, del daño inmunomediado y de la respuesta inflamatoria sistémica. Diversos estudios han demostrado que la elevación de AST suele ser más frecuente y de mayor magnitud que la de ALT, debido a que la primera también puede liberarse a partir del músculo esquelético afectado por la respuesta inflamatoria. En la mayoría de los casos estas alteraciones son transitorias y se resuelven conforme evoluciona favorablemente la enfermedad.

En cuanto al tiempo de protrombina, la mayoría de los pacientes presentó valores dentro de los límites normales, observándose únicamente un reducido grupo con prolongación de este parámetro. Este comportamiento indica que la función de la vía extrínseca de la coagulación permaneció conservada en la mayor parte de la población estudiada, hallazgo que guarda relación con la ausencia de hemorragias graves documentadas durante la investigación.

El análisis del perfil bioquímico mostró que más de la mitad de los pacientes presentó concentraciones disminuidas de colesterol. Aunque este parámetro no forma parte de los criterios diagnósticos tradicionales del dengue, investigaciones recientes han demostrado que durante la fase aguda ocurre una reducción transitoria de las concentraciones séricas de colesterol como consecuencia de las modificaciones metabólicas inducidas por la respuesta inflamatoria y de la utilización de lípidos durante la replicación viral. Algunos autores incluso proponen que la hipocolesterolemia podría asociarse con una mayor severidad clínica; sin embargo, esta relación aún continúa siendo objeto de investigación y requiere estudios adicionales que permitan establecer su verdadero valor pronóstico.

Respecto a las pruebas específicas para la confirmación diagnóstica, el estudio incluyó la evaluación del antígeno NS1 y de los anticuerpos IgM e IgG. En un número importante de expedientes estas determinaciones no se encontraban registradas, situación que probablemente refleja la práctica clínica habitual en muchos hospitales de países endémicos, donde el diagnóstico se establece principalmente mediante criterios clínicos y epidemiológicos respaldados por la normativa nacional. En Nicaragua, el MINSA establece que, durante períodos de alta circulación viral, el diagnóstico clínico constituye una herramienta suficiente para iniciar el manejo oportuno de los pacientes, reservando las pruebas confirmatorias para situaciones específicas relacionadas con la vigilancia epidemiológica o con casos de difícil clasificación.

Los estudios de imagen complementaron la valoración clínica y laboratorial de los pacientes. La identificación de ascitis y derrame pleural mediante ultrasonido evidenció la presencia de extravasación plasmática en una proporción de los casos, confirmando la utilidad de esta herramienta para detectar tempranamente la progresión hacia la fase crítica del dengue. Diversos estudios han demostrado que el ultrasonido posee mayor sensibilidad que la exploración física para identificar pequeñas cantidades de líquido libre, permitiendo reconocer de forma precoz pacientes con mayor riesgo de complicaciones.

Desde el punto de vista clínico, la integración de los hallazgos clínicos, laboratoriales e imagenológicos permitió valorar de manera objetiva la evolución de los pacientes durante su hospitalización. La combinación de trombocitopenia, variaciones del hematocrito, alteraciones de la coagulación y evidencia ecográfica de extravasación plasmática constituyó

un complemento indispensable para la evaluación integral de los pacientes y favoreció la identificación oportuna de aquellos que requirieron vigilancia estrecha y tratamiento intensivo.

En términos generales, los resultados obtenidos demuestran un comportamiento clínico, laboratorial e imagenológico consistente con la fisiopatología del dengue descrita por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua. Asimismo, ponen de manifiesto la importancia de la evaluación integral del paciente pediátrico, combinando la valoración clínica con los estudios de laboratorio y de imagen, con el propósito de identificar oportunamente las formas graves de la enfermedad, orientar adecuadamente el tratamiento y disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad.

11. Conclusiones

El presente estudio permitió describir el comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de los pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya durante el segundo semestre de 2025. La población estudiada se caracterizó por un predominio de pacientes en edad escolar, principalmente entre los 5 y 10 años, con una distribución similar entre ambos sexos y mayor procedencia del área urbana. Estas características coinciden con el comportamiento epidemiológico descrito para el dengue en países endémicos y permiten identificar a la población escolar como uno de los grupos con mayor frecuencia de atención hospitalaria por esta enfermedad.

Desde el punto de vista clínico, las manifestaciones más frecuentes fueron la fiebre, el dolor abdominal, los vómitos y la cefalea. Asimismo, se identificaron signos de alarma relacionados con la extravasación plasmática, entre ellos ascitis, derrame pleural y choque por dengue. La clasificación clínica mostró un predominio de pacientes con dengue sospechoso con signos de alarma, lo que evidencia la importancia de la identificación temprana de estas manifestaciones para instaurar un manejo oportuno y disminuir el riesgo de progresión hacia formas graves.

Los hallazgos de laboratorio evidenciaron que la trombocitopenia constituyó la alteración hematológica más frecuente, acompañada de modificaciones en el hematocrito, alteraciones en algunos parámetros de coagulación y variaciones en otros estudios paraclínicos evaluados durante la hospitalización. Los estudios de imagen permitieron identificar principalmente ascitis y derrame pleural, hallazgos compatibles con extravasación plasmática. En conjunto, estos resultados demuestran que la integración de la evaluación clínica, laboratorio e imagenológica constituye un componente fundamental para el diagnóstico, seguimiento y estratificación del riesgo en pacientes pediátricos con dengue.

Finalmente, los resultados obtenidos mostraron un comportamiento clínico, laboratorio e imagenológico concordante con la fisiopatología del dengue descrita por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua. La información generada aporta evidencia local sobre el

comportamiento de la enfermedad en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Sermesa Masaya y constituye un insumo para fortalecer las estrategias de diagnóstico oportuno, vigilancia clínica y manejo integral del dengue en este grupo de población.

12. Recomendaciones

Con base en los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se recomienda al Hospital Sermesa Masaya fortalecer la aplicación de los protocolos nacionales para el diagnóstico, clasificación y manejo del dengue establecidos por el Ministerio de Salud, así como promover el registro completo, uniforme y estandarizado de la información clínica, laboratorial e imagenológica en los expedientes médicos, con el propósito de optimizar la atención de los pacientes y facilitar el desarrollo de futuras investigaciones.

Al personal médico y de enfermería se recomienda mantener una vigilancia clínica estrecha de los pacientes pediátricos que presenten signos de alarma, especialmente aquellos con dolor abdominal, vómitos persistentes, trombocitopenia, alteraciones del hematocrito o evidencia de extravasación plasmática, realizando un monitoreo seriado de los parámetros clínicos, laboratoriales e imagenológicos que permita identificar oportunamente la progresión hacia formas graves e instaurar el tratamiento correspondiente de manera temprana.

Al Ministerio de Salud se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de prevención y control del dengue mediante campañas permanentes de educación dirigidas a la población, intensificando las acciones de eliminación de criaderos de *Aedes aegypti*, particularmente en las zonas urbanas, así como reforzar la capacitación continua del personal sanitario en la aplicación de las normas nacionales para el diagnóstico, clasificación y manejo del dengue.

Finalmente, se recomienda desarrollar investigaciones analíticas y prospectivas que permitan identificar los factores asociados a la progresión hacia dengue grave en población pediátrica, incorporando variables clínicas, laboratoriales, imagenológicas y epidemiológicas adicionales que contribuyan a generar evidencia científica para fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento del dengue en Nicaragua.

13. Bibliografía

- Chicas, J., Romero, M., & Santos, L. (2025). *Manifestaciones clínicas del dengue en población pediátrica atendida en la Unidad de Salud Especializada de Osicala, Morazán*. Unidad de Salud Especializada de Osicala.
- Chicas, O., Romero, M., & Santos, D. (2025). *Caracterización clínica en pacientes sospechosos de dengue, menores de 10 años, en la Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, de marzo de 2024 a marzo de 2025*.
- Espinoza, M. (2022). *Caracterización clínica y epidemiológica del dengue severo en pacientes pediátricos ingresados en unidad de cuidados intensivos* [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- García, J. (2021). *Comportamiento clínico del dengue y factores de riesgo clínicos y laboratoriales predictivos para formas graves en pacientes pediátricos internados en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo 2018–2019*.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2012). *Guía para el manejo clínico del dengue*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2023). *Normativa para el diagnóstico y manejo del dengue en Nicaragua*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2024). *Boletín epidemiológico nacional sobre dengue*. Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Dengue y dengue grave*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Actualización epidemiológica: Dengue en las Américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-americas>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Situación epidemiológica del dengue en América Latina*. <https://www.paho.org/es>
- Riaz, M., Harun, S. N. B., Mallhi, T. H., et al. (2024). Clinical and laboratory characteristics of dengue and risk factors associated with dengue hemorrhagic fever in tertiary care

hospitals of Pakistan. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 500.
<https://doi.org/10.1186/s12879-024-09384-z>

Vanega, K. (2022). *Resultados de laboratorio al ingreso y desarrollo de dengue grave durante la estancia hospitalaria en el servicio de pediatría en el Hospital Alemán Nicaragüense en el año 2019.*

14. Anexos

Anexo A. Tablas

Tablas de frecuencia

Tabla A1.

Distribución de frecuencias de estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Estancia hospitalaria					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 días	1	0.9	0.9	0.9
	2 días	7	6.1	6.1	7.0
	3 días	30	26.3	26.3	34.2
	3 días	1	0.9	0.9	7.9
	4 días	44	38.6	38.6	72.8
	5 días	18	15.8	15.8	88.6
	6 días	9	7.9	7.9	96.5
	7 días	4	3.5	3.5	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A2.

Distribución de frecuencias de edad de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	1.8	1.8	1.8
	2	2	1.8	1.8	3.5
	3	7	6.1	6.1	9.6
	4	8	7.0	7.0	16.7
	5	15	13.2	13.2	29.8
	6	13	11.4	11.4	41.2

	7	14	12.3	12.3	53.5
	8	12	10.5	10.5	64.0
	9	11	9.6	9.6	73.7
	10	15	13.2	13.2	86.8
	11	5	4.4	4.4	91.2
	12	10	8.8	8.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A3.

Distribución de frecuencias de grupo etario de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

Grupo etario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	>10	24	21.1	21.1	21.1
	1-5	21	18.4	18.4	39.5
	5-10	68	59.6	59.6	99.1
	5.10	1	0.9	0.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A4.

Distribución de frecuencias de sexo de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	59	51.8	51.8	51.8
	M	55	48.2	48.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A5.

Distribución de frecuencias de procedencia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Procedencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	45	39.5	39.5	39.5
	Urbana	69	60.5	60.5	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A6.

Distribución de frecuencias de fiebre de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Fiebre					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	1.8	1.8	1.8
	Si	112	98.2	98.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A7.

Distribución de frecuencias de cefalea de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Cefalea					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	75	65.8	65.8	65.8
	Si	39	34.2	34.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A8.

Distribución de frecuencias de dolor retroorbitario de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Dolor retroorbitario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	113	99.1	99.1	99.1
	Si	1	0.9	0.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A9.

Distribución de frecuencias de mialgias de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

Mialgias					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	93	81.6	81.6	81.6
	Si	21	18.4	18.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A10.

Distribución de frecuencias de artralgias de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

Artralgias					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	108	94.7	94.7	94.7
	Si	6	5.3	5.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A11.

Distribución de frecuencias de exantema de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Exantema					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	114	100.0	100.0	100.0

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A12.

Distribución de frecuencias de náuseas de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Náuseas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	107	93.9	93.9	93.9
	Si	6	5.3	5.3	99.1
	SI	1	0.9	0.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A13.

Distribución de frecuencias de vómitos de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Vómitos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	73	64.0	64.0	64.0
	Si	41	36.0	36.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A14.

Distribución de frecuencias de dolor abdominal intenso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Dolor abdominal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	52	45.6	45.6	45.6
	Si	62	54.4	54.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A15.

Distribución de frecuencias de vómito único de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

Vómito único					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	99	86.8	86.8	86.8
	Si	15	13.2	13.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A16.

Distribución de frecuencias de sangrado de mucosas de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Sangrado de mucosas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	109	95.6	95.6	95.6
	Si	5	4.4	4.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A17.

Distribución de frecuencias de lipotimia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Lipotimia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	114	100.0	100.0	100.0

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A18.

Distribución de frecuencias de letargia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Letargia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	113	99.1	99.1	99.1
	Si	1	0.9	0.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A19.

Distribución de frecuencias de irritabilidad de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Irritabilidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	114	100.0	100.0	100.0

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A20.

Distribución de frecuencias de hepatomegalia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Hepatomegalia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	105	92.1	92.1	92.1
	No documentado	3	2.6	2.6	94.7
	Si	6	5.3	5.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A21.

Distribución de frecuencias de ascitis de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Ascitis					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	91	79.8	79.8	79.8
	No documentado	2	1.8	1.8	81.6
	Si	21	18.4	18.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A22.

Distribución de frecuencias de derrame pleural de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Derrame pleural					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	100	87.7	87.7	87.7
	No documentado	4	3.5	3.5	91.2
	Si	10	8.8	8.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A23.

Distribución de frecuencias de aumento del hematocrito de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Aumento hematocrito					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	108	94.7	94.7	94.7
	Si	6	5.3	5.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A24.

Distribución de frecuencias de choque por dengue de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Choque por dengue					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	96	84.2	84.2	84.2
	Si	18	15.8	15.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A25.

Distribución de frecuencias de dificultad respiratoria de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Dificultad respiratoria					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	114	100.0	100.0	100.0

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A26.

Distribución de frecuencias de hemorragia grave de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Hemorragia grave					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	114	100.0	100.0	100.0

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A27.

Distribución de frecuencias de compromiso grave de órganos de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Compromiso orgánico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	114	100.0	100.0	100.0

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A28.

Distribución de frecuencias de clasificación clínica del dengue de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Clasificación clínica del dengue					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dengue con signos de alarma	4	3.5	3.5	3.5
	Dengue grave	4	3.5	3.5	7.0
	Dengue sin signos de alarma	2	1.8	1.8	8.8
	Dengue sospechoso con signos de alarma	74	64.9	64.9	73.7
	Dengue sospechoso grave	8	7.0	7.0	80.7
	Dengue sospechoso sin signos de alarma	22	19.3	19.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Tabla A29.

Distribución de frecuencias de plaquetas al ingreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Plaquetas (Ingreso)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	103	2	1.8	1.8	1.8
	106	1	0.9	0.9	2.6
	114	1	0.9	0.9	3.5
	115	3	2.6	2.6	6.1
	117	2	1.8	1.8	7.9
	118	7	6.1	6.1	14.0
	120	2	1.8	1.8	15.8
	121	1	0.9	0.9	16.7
	127	9	7.9	7.9	24.6
	128	1	0.9	0.9	25.4
	134	2	1.8	1.8	27.2
	135	1	0.9	0.9	28.1
	136	2	1.8	1.8	29.8
	137	1	0.9	0.9	30.7
	141	1	0.9	0.9	31.6
	150	2	1.8	1.8	33.3
	151	1	0.9	0.9	34.2
	154	1	0.9	0.9	35.1
	159	1	0.9	0.9	36.0
	160	6	5.3	5.3	41.2
	163	1	0.9	0.9	42.1
	180	1	0.9	0.9	43.0
	192	3	2.6	2.6	45.6
	194	1	0.9	0.9	46.5
	197	1	0.9	0.9	47.4
	198	1	0.9	0.9	48.2
	199	1	0.9	0.9	49.1
	228	6	5.3	5.3	54.4
	234	1	0.9	0.9	55.3
	247	4	3.5	3.5	58.8
	253	1	0.9	0.9	59.6
	257	1	0.9	0.9	60.5
	258	1	0.9	0.9	61.4

	273	1	0.9	0.9	62.3
	33	1	0.9	0.9	63.2
	44	1	0.9	0.9	64.0
	58	1	0.9	0.9	64.9
	60	2	1.8	1.8	66.7
	64	1	0.9	0.9	67.5
	68	4	3.5	3.5	71.1
	70	1	0.9	0.9	71.9
	71	2	1.8	1.8	73.7
	75	1	0.9	0.9	74.6
	77	2	1.8	1.8	76.3
	79	1	0.9	0.9	77.2
	81	1	0.9	0.9	78.1
	82	2	1.8	1.8	79.8
	84	3	2.6	2.6	82.5
	85	1	0.9	0.9	83.3
	86	1	0.9	0.9	84.2
	88	5	4.4	4.4	88.6
	89	1	0.9	0.9	89.5
	90	2	1.8	1.8	91.2
	97	2	1.8	1.8	93.0
	98	1	0.9	0.9	93.9
	No doc	1	0.9	0.9	94.7
	No documentado	6	5.3	5.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A30.

Distribución de frecuencias de plaquetas a mitad de estancia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Plaquetas (Mitad de Estancia Hospitalaria)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	102	1	0.9	0.9	0.9
	104	5	4.4	4.4	5.3
	105	1	0.9	0.9	6.1
	106	1	0.9	0.9	7.0

108	1	0.9	0.9	7.9
111	1	0.9	0.9	8.8
113	1	0.9	0.9	9.6
119	1	0.9	0.9	10.5
125	1	0.9	0.9	11.4
126	1	0.9	0.9	12.3
131	2	1.8	1.8	14.0
134	1	0.9	0.9	14.9
137	1	0.9	0.9	15.8
140	8	7.0	7.0	22.8
141	1	0.9	0.9	23.7
144	2	1.8	1.8	25.4
147	3	2.6	2.6	28.1
164	1	0.9	0.9	28.9
165	2	1.8	1.8	30.7
186	1	0.9	0.9	31.6
188	2	1.8	1.8	33.3
190	1	0.9	0.9	34.2
245	1	0.9	0.9	35.1
30	4	3.5	3.5	38.6
39	1	0.9	0.9	39.5
40	1	0.9	0.9	40.4
41	1	0.9	0.9	41.2
46	1	0.9	0.9	42.1
48	1	0.9	0.9	43.0
52	2	1.8	1.8	44.7
53	1	0.9	0.9	45.6
55	2	1.8	1.8	47.4
56	2	1.8	1.8	49.1
60	5	4.4	4.4	53.5
61	2	1.8	1.8	55.3
62	1	0.9	0.9	56.1
63	3	2.6	2.6	58.8
64	1	0.9	0.9	59.6
69	2	1.8	1.8	61.4
70	2	1.8	1.8	63.2
72	1	0.9	0.9	64.0
73	1	0.9	0.9	64.9
79	1	0.9	0.9	65.8
80	5	4.4	4.4	70.2

	81	3	2.6	2.6	72.8
	82	1	0.9	0.9	73.7
	83	3	2.6	2.6	76.3
	84	5	4.4	4.4	80.7
	86	1	0.9	0.9	81.6
	90	3	2.6	2.6	84.2
	91	2	1.8	1.8	86.0
	92	3	2.6	2.6	88.6
	94	1	0.9	0.9	89.5
	95	6	5.3	5.3	94.7
	98	1	0.9	0.9	95.6
	No documentado	5	4.4	4.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A31.

Distribución de frecuencias de plaquetas al egreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Plaquetas (Egreso)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	100	2	1.8	1.8	1.8
	101	1	0.9	0.9	2.6
	104	1	0.9	0.9	3.5
	105	2	1.8	1.8	5.3
	106	1	0.9	0.9	6.1
	109	2	1.8	1.8	7.9
	111	11	9.6	9.6	17.5
	114	1	0.9	0.9	18.4
	116	3	2.6	2.6	21.1
	117	2	1.8	1.8	22.8
	119	1	0.9	0.9	23.7
	120	2	1.8	1.8	25.4
	121	3	2.6	2.6	28.1
	124	1	0.9	0.9	28.9
	130	1	0.9	0.9	29.8
	131	1	0.9	0.9	30.7
	133	2	1.8	1.8	32.5

134	1	0.9	0.9	33.3
137	4	3.5	3.5	36.8
140	1	0.9	0.9	37.7
141	1	0.9	0.9	38.6
145	3	2.6	2.6	41.2
146	1	0.9	0.9	42.1
150	1	0.9	0.9	43.0
152	2	1.8	1.8	44.7
153	1	0.9	0.9	45.6
164	4	3.5	3.5	49.1
174	1	0.9	0.9	50.0
177	2	1.8	1.8	51.8
180	1	0.9	0.9	52.6
181	1	0.9	0.9	53.5
183	2	1.8	1.8	55.3
186	1	0.9	0.9	56.1
189	5	4.4	4.4	60.5
201	4	3.5	3.5	64.0
235	1	0.9	0.9	64.9
242	1	0.9	0.9	65.8
248	1	0.9	0.9	66.7
253	4	3.5	3.5	70.2
270	1	0.9	0.9	71.1
392	1	0.9	0.9	71.9
71	1	0.9	0.9	72.8
72	1	0.9	0.9	73.7
74	1	0.9	0.9	74.6
77	1	0.9	0.9	75.4
78	1	0.9	0.9	76.3
79	4	3.5	3.5	79.8
85	1	0.9	0.9	80.7
86	2	1.8	1.8	82.5
87	1	0.9	0.9	83.3
88	1	0.9	0.9	84.2
89	3	2.6	2.6	86.8
90	2	1.8	1.8	88.6
91	4	3.5	3.5	92.1
92	1	0.9	0.9	93.0
94	2	1.8	1.8	94.7
95	4	3.5	3.5	98.2

	97	2	1.8	1.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A32.

Distribución de frecuencias de hematocrito al ingreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Hematocrito (Ingreso)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30.0	1	0.9	0.9	0.9
	32.2	2	1.8	1.8	2.6
	33.0	2	1.8	1.8	4.4
	33.3	1	0.9	0.9	5.3
	33.4	1	0.9	0.9	6.1
	33.7	2	1.8	1.8	7.9
	34.0	3	2.6	2.6	10.5
	35.0	9	7.9	7.9	18.4
	35.2	2	1.8	1.8	20.2
	35.5	4	3.5	3.5	23.7
	35.6	1	0.9	0.9	24.6
	35.9	4	3.5	3.5	28.1
	36.0	3	2.6	2.6	30.7
	36.1	4	3.5	3.5	34.2
	37.0	2	1.8	1.8	36.0
	37.5	2	1.8	1.8	37.7
	37.7	1	0.9	0.9	38.6
	38.0	3	2.6	2.6	41.2
	38.6	5	4.4	4.4	45.6
	38.7	3	2.6	2.6	48.2
	39.0	3	2.6	2.6	50.9
	42.2	2	1.8	1.8	52.6
	24.3	1	0.9	0.9	53.5
	29.80	1	0.9	0.9	54.4
	29.90	1	0.9	0.9	55.3
	31.30	1	0.9	0.9	56.1
	32	1	0.9	0.9	57.0
	32.10	1	0.9	0.9	57.9

	32.40	1	0.9	0.9	58.8
	32.50	1	0.9	0.9	59.6
	32.80	1	0.9	0.9	60.5
	32.90	1	0.9	0.9	61.4
	33.30	2	1.8	1.8	63.2
	33.70	1	0.9	0.9	64.0
	33.80	2	1.8	1.8	65.8
	34	2	1.8	1.8	67.5
	34.0	1	0.9	0.9	68.4
	34.20	1	0.9	0.9	69.3
	34.40	1	0.9	0.9	70.2
	34.70	1	0.9	0.9	71.1
	35.10	1	0.9	0.9	71.9
	35.20	3	2.6	2.6	74.6
	35.40	1	0.9	0.9	75.4
	35.80	1	0.9	0.9	76.3
	35.90	2	1.8	1.8	78.1
	36.10	1	0.9	0.9	78.9
	36.50	1	0.9	0.9	79.8
	36.60	1	0.9	0.9	80.7
	36.70	1	0.9	0.9	81.6
	37	1	0.9	0.9	82.5
	37.0	1	0.9	0.9	83.3
	37.10	1	0.9	0.9	84.2
	37.20	1	0.9	0.9	85.1
	37.50	1	0.9	0.9	86.0
	37.68	1	0.9	0.9	86.8
	38	1	0.9	0.9	87.7
	38.00	1	0.9	0.9	88.6
	38.10	1	0.9	0.9	89.5
	38.80	1	0.9	0.9	90.4
	39.70	1	0.9	0.9	91.2
	40.30	1	0.9	0.9	92.1
	40.40	1	0.9	0.9	93.0
	40.70	2	1.8	1.8	94.7
	41.23	1	0.9	0.9	95.6
	41.80	1	0.9	0.9	96.5
	42.90	1	0.9	0.9	97.4
	45.40	1	0.9	0.9	98.2
	No documentado	2	1.8	1.8	100.0

	Total	114	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A33.

Distribución de frecuencias de hematocrito a mitad de estancia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Hematocrito (Mitad de Estancia Hospitalaria)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10.50	1	0.9	0.9	0.9
	27.40	1	0.9	0.9	1.8
	28.20	1	0.9	0.9	2.6
	31.20	1	0.9	0.9	3.5
	32.2	4	3.5	3.5	7.0
	32.50	2	1.8	1.8	8.8
	33.30	1	0.9	0.9	9.6
	33.40	1	0.9	0.9	10.5
	33.60	1	0.9	0.9	11.4
	34.1	2	1.8	1.8	13.2
	34.10	1	0.9	0.9	14.0
	34.20	1	0.9	0.9	14.9
	34.30	3	2.6	2.6	17.5
	34.50	1	0.9	0.9	18.4
	34.60	1	0.9	0.9	19.3
	34.70	1	0.9	0.9	20.2
	35	1	0.9	0.9	21.1
	35.20	2	1.8	1.8	22.8
	35.30	1	0.9	0.9	23.7
	35.40	1	0.9	0.9	24.6
	35.50	1	0.9	0.9	25.4
	35.60	1	0.9	0.9	26.3
	35.8	2	1.8	1.8	28.1
	35.80	1	0.9	0.9	28.9
	36.10	1	0.9	0.9	29.8
	36.30	1	0.9	0.9	30.7
	36.4	1	0.9	0.9	31.6
	36.6	8	7.0	7.0	38.6
	36.70	1	0.9	0.9	39.5

	36.8	1	0.9	0.9	40.4
	36.80	3	2.6	2.6	43.0
	37.0	1	0.9	0.9	43.9
	37.3	4	3.5	3.5	47.4
	37.5	1	0.9	0.9	48.2
	37.50	1	0.9	0.9	49.1
	37.6	2	1.8	1.8	50.9
	37.60	1	0.9	0.9	51.8
	37.80	1	0.9	0.9	52.6
	37.89	1	0.9	0.9	53.5
	37.90	1	0.9	0.9	54.4
	38	3	2.6	2.6	57.0
	38.1	3	2.6	2.6	59.6
	38.2	3	2.6	2.6	62.3
	38.20	1	0.9	0.9	63.2
	38.23	1	0.9	0.9	64.0
	38.3	2	1.8	1.8	65.8
	38.30	1	0.9	0.9	66.7
	38.5	3	2.6	2.6	69.3
	38.50	1	0.9	0.9	70.2
	38.60	1	0.9	0.9	71.1
	39.3	4	3.5	3.5	74.6
	39.40	1	0.9	0.9	75.4
	39.70	1	0.9	0.9	76.3
	40.20	1	0.9	0.9	77.2
	40.5	5	4.4	4.4	81.6
	40.90	1	0.9	0.9	82.5
	41.50	1	0.9	0.9	83.3
	41.60	1	0.9	0.9	84.2
	41.9	4	3.5	3.5	87.7
	41.90	1	0.9	0.9	88.6
	42.10	1	0.9	0.9	89.5
	42.3	3	2.6	2.6	92.1
	44	1	0.9	0.9	93.0
	44.50	1	0.9	0.9	93.9
	80	1	0.9	0.9	94.7
	No documentado	6	5.3	5.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A34.

Distribución de frecuencias de hematocrito al egreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Plaquetas (Egreso)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11.70	1	0.9	0.9	0.9
	27.70	1	0.9	0.9	1.8
	31.10	1	0.9	0.9	2.6
	32.20	1	0.9	0.9	3.5
	32.40	1	0.9	0.9	4.4
	32.70	1	0.9	0.9	5.3
	32.90	1	0.9	0.9	6.1
	33.00	1	0.9	0.9	7.0
	33.30	1	0.9	0.9	7.9
	33.50	4	3.5	3.5	11.4
	33.60	1	0.9	0.9	12.3
	34.00	1	0.9	0.9	13.2
	34.20	2	1.8	1.8	14.9
	34.30	2	1.8	1.8	16.7
	34.40	10	8.8	8.8	25.4
	34.50	2	1.8	1.8	27.2
	34.70	1	0.9	0.9	28.1
	34.90	1	0.9	0.9	28.9
	35.00	3	2.6	2.6	31.6
	35.20	2	1.8	1.8	33.3
	35.60	3	2.6	2.6	36.0
	35.80	1	0.9	0.9	36.8
	35.90	1	0.9	0.9	37.7
	36.00	12	10.5	10.5	48.2
	36.10	3	2.6	2.6	50.9
	36.20	1	0.9	0.9	51.8
	36.50	1	0.9	0.9	52.6
	36.60	1	0.9	0.9	53.5
	37.10	1	0.9	0.9	54.4
	37.46	1	0.9	0.9	55.3
	37.50	4	3.5	3.5	58.8
	37.56	1	0.9	0.9	59.6

	37.60	1	0.9	0.9	60.5
	37.80	1	0.9	0.9	61.4
	38.10	6	5.3	5.3	66.7
	38.12	1	0.9	0.9	67.5
	38.20	3	2.6	2.6	70.2
	38.30	1	0.9	0.9	71.1
	38.40	3	2.6	2.6	73.7
	38.60	3	2.6	2.6	76.3
	38.80	1	0.9	0.9	77.2
	38.90	8	7.0	7.0	84.2
	39.00	2	1.8	1.8	86.0
	39.40	4	3.5	3.5	89.5
	39.50	3	2.6	2.6	92.1
	39.60	2	1.8	1.8	93.9
	41.20	1	0.9	0.9	94.7
	41.30	1	0.9	0.9	95.6
	41.60	1	0.9	0.9	96.5
	42.10	1	0.9	0.9	97.4
	42.40	1	0.9	0.9	98.2
	43.00	1	0.9	0.9	99.1
	No documentado	1	0.9	0.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A35.

Distribución de frecuencias de leucocitos al ingreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Leucocitos (Ingreso)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.68	1	0.9	0.9	0.9
	1.85	1	0.9	0.9	1.8
	1.99	1	0.9	0.9	2.6
	11.83	1	0.9	0.9	3.5
	18.30	1	0.9	0.9	4.4
	2.07	1	0.9	0.9	5.3
	2.14	3	2.6	2.6	7.9
	2.19	1	0.9	0.9	8.8

	2.25	1	0.9	0.9	9.6
	2.4	1	0.9	0.9	10.5
	2.48	1	0.9	0.9	11.4
	2.52	1	0.9	0.9	12.3
	2.62	6	5.3	5.3	17.5
	2.64	7	6.1	6.1	23.7
	2.72	1	0.9	0.9	24.6
	2.74	1	0.9	0.9	25.4
	2.76	5	4.4	4.4	29.8
	2.81	3	2.6	2.6	32.5
	2.85	2	1.8	1.8	34.2
	2.91	4	3.5	3.5	37.7
	2.98	3	2.6	2.6	40.4
	3.01	3	2.6	2.6	43.0
	3.02	1	0.9	0.9	43.9
	3.12	1	0.9	0.9	44.7
	3.13	2	1.8	1.8	46.5
	3.16	3	2.6	2.6	49.1
	3.18	1	0.9	0.9	50.0
	3.28	1	0.9	0.9	50.9
	3.31	1	0.9	0.9	51.8
	3.32	1	0.9	0.9	52.6
	3.42	1	0.9	0.9	53.5
	3.43	1	0.9	0.9	54.4
	3.44	1	0.9	0.9	55.3
	3.58	1	0.9	0.9	56.1
	3.61	1	0.9	0.9	57.0
	3.62	1	0.9	0.9	57.9
	3.70	1	0.9	0.9	58.8
	3.72	1	0.9	0.9	59.6
	3.97	1	0.9	0.9	60.5
	3.99	1	0.9	0.9	61.4
	4.00	3	2.6	2.6	64.0
	4.06	1	0.9	0.9	64.9
	4.08	1	0.9	0.9	65.8
	4.12	1	0.9	0.9	66.7
	4.13	1	0.9	0.9	67.5
	4.14	1	0.9	0.9	68.4
	4.32	1	0.9	0.9	69.3
	4.37	1	0.9	0.9	70.2

	4.74	4	3.5	3.5	73.7
	4.85	1	0.9	0.9	74.6
	4.86	1	0.9	0.9	75.4
	5.10	1	0.9	0.9	76.3
	5.13	2	1.8	1.8	78.1
	5.19	1	0.9	0.9	78.9
	5.28	1	0.9	0.9	79.8
	5.34	2	1.8	1.8	81.6
	5.54	1	0.9	0.9	82.5
	5.79	2	1.8	1.8	84.2
	6.21	1	0.9	0.9	85.1
	6.32	1	0.9	0.9	86.0
	6.53	1	0.9	0.9	86.8
	6.63	1	0.9	0.9	87.7
	6.98	1	0.9	0.9	88.6
	7.15	1	0.9	0.9	89.5
	7.48	1	0.9	0.9	90.4
	7.49	1	0.9	0.9	91.2
	7.76	1	0.9	0.9	92.1
	8.59	1	0.9	0.9	93.0
	8.84	1	0.9	0.9	93.9
	9.50	1	0.9	0.9	94.7
	No documentado	6	5.3	5.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A36.

Distribución de frecuencias de leucocitos a mitad de estancia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Leucocitos (Mitad de Estancia Hospitalaria)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1.64	7	6.1	6.1	6.1
	1.84	1	0.9	0.9	7.0
	1.89	5	4.4	4.4	11.4
	1.98	1	0.9	0.9	12.3
	10.36	1	0.9	0.9	13.2
	10.70	1	0.9	0.9	14.0

	11.69	1	0.9	0.9	14.9
	12.64	1	0.9	0.9	15.8
	15.46	1	0.9	0.9	16.7
	18.49	1	0.9	0.9	17.5
	2.07	1	0.9	0.9	18.4
	2.08	1	0.9	0.9	19.3
	2.09	1	0.9	0.9	20.2
	2.14	1	0.9	0.9	21.1
	2.24	3	2.6	2.6	23.7
	2.29	1	0.9	0.9	24.6
	2.38	3	2.6	2.6	27.2
	2.41	2	1.8	1.8	28.9
	2.55	2	1.8	1.8	30.7
	2.73	1	0.9	0.9	31.6
	2.87	1	0.9	0.9	32.5
	3.12	1	0.9	0.9	33.3
	3.19	4	3.5	3.5	36.8
	3.32	1	0.9	0.9	37.7
	3.35	1	0.9	0.9	38.6
	3.36	4	3.5	3.5	42.1
	3.44	1	0.9	0.9	43.0
	3.46	1	0.9	0.9	43.9
	3.80	1	0.9	0.9	44.7
	3.86	1	0.9	0.9	45.6
	3.87	1	0.9	0.9	46.5
	3.88	1	0.9	0.9	47.4
	3.89	3	2.6	2.6	50.0
	3.91	1	0.9	0.9	50.9
	3.96	1	0.9	0.9	51.8
	3.99	1	0.9	0.9	52.6
	4.06	1	0.9	0.9	53.5
	4.08	1	0.9	0.9	54.4
	4.13	3	2.6	2.6	57.0
	4.30	1	0.9	0.9	57.9
	4.37	1	0.9	0.9	58.8
	4.44	3	2.6	2.6	61.4
	4.52	4	3.5	3.5	64.9
	4.53	1	0.9	0.9	65.8
	4.67	1	0.9	0.9	66.7
	4.74	1	0.9	0.9	67.5

	4.85	3	2.6	2.6	70.2
	4.89	1	0.9	0.9	71.1
	5.03	2	1.8	1.8	72.8
	5.04	1	0.9	0.9	73.7
	5.16	1	0.9	0.9	74.6
	5.52	1	0.9	0.9	75.4
	5.53	1	0.9	0.9	76.3
	5.82	1	0.9	0.9	77.2
	5.91	1	0.9	0.9	78.1
	6.06	1	0.9	0.9	78.9
	6.14	1	0.9	0.9	79.8
	6.35	2	1.8	1.8	81.6
	6.36	1	0.9	0.9	82.5
	6.48	1	0.9	0.9	83.3
	6.58	4	3.5	3.5	86.8
	6.98	1	0.9	0.9	87.7
	7.06	1	0.9	0.9	88.6
	7.50	1	0.9	0.9	89.5
	7.53	1	0.9	0.9	90.4
	8.00	1	0.9	0.9	91.2
	8.48	1	0.9	0.9	92.1
	8.82	1	0.9	0.9	93.0
	No documentado	7	6.1	6.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A37.

Distribución de frecuencias de leucocitos al egreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Leucocitos (Egreso)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10.29	3	2.6	2.6	2.6
	10.33	3	2.6	2.6	5.3
	11.20	1	0.9	0.9	6.1
	11.32	1	0.9	0.9	7.0
	12.16	1	0.9	0.9	7.9
	12.63	1	0.9	0.9	8.8

	16.40	1	0.9	0.9	9.6
	2.26	1	0.9	0.9	10.5
	2.41	4	3.5	3.5	14.0
	2.51	1	0.9	0.9	14.9
	2.52	1	0.9	0.9	15.8
	2.59	2	1.8	1.8	17.5
	2.64	3	2.6	2.6	20.2
	2.93	1	0.9	0.9	21.1
	3.17	1	0.9	0.9	21.9
	3.19	5	4.4	4.4	26.3
	3.21	1	0.9	0.9	27.2
	3.27	3	2.6	2.6	29.8
	3.35	1	0.9	0.9	30.7
	3.37	1	0.9	0.9	31.6
	3.48	1	0.9	0.9	32.5
	3.50	1	0.9	0.9	33.3
	3.58	3	2.6	2.6	36.0
	3.70	1	0.9	0.9	36.8
	3.79	1	0.9	0.9	37.7
	3.85	4	3.5	3.5	41.2
	3.90	1	0.9	0.9	42.1
	4.09	1	0.9	0.9	43.0
	4.29	1	0.9	0.9	43.9
	4.35	1	0.9	0.9	44.7
	4.36	1	0.9	0.9	45.6
	4.39	3	2.6	2.6	48.2
	4.78	1	0.9	0.9	49.1
	4.81	5	4.4	4.4	53.5
	4.86	1	0.9	0.9	54.4
	4.91	1	0.9	0.9	55.3
	4.92	2	1.8	1.8	57.0
	4.94	1	0.9	0.9	57.9
	5.09	3	2.6	2.6	60.5
	5.12	1	0.9	0.9	61.4
	5.26	3	2.6	2.6	64.0
	5.43	1	0.9	0.9	64.9
	5.47	1	0.9	0.9	65.8
	5.55	1	0.9	0.9	66.7
	5.59	1	0.9	0.9	67.5
	5.69	1	0.9	0.9	68.4

	5.77	1	0.9	0.9	69.3
	5.78	1	0.9	0.9	70.2
	5.8	3	2.6	2.6	72.8
	5.81	1	0.9	0.9	73.7
	5.95	1	0.9	0.9	74.6
	6.02	1	0.9	0.9	75.4
	6.06	1	0.9	0.9	76.3
	6.11	4	3.5	3.5	79.8
	6.14	1	0.9	0.9	80.7
	6.16	3	2.6	2.6	83.3
	6.23	1	0.9	0.9	84.2
	6.25	1	0.9	0.9	85.1
	6.37	1	0.9	0.9	86.0
	6.90	1	0.9	0.9	86.8
	7.38	1	0.9	0.9	87.7
	7.81	1	0.9	0.9	88.6
	7.82	1	0.9	0.9	89.5
	7.98	1	0.9	0.9	90.4
	7.99	1	0.9	0.9	91.2
	8.09	1	0.9	0.9	92.1
	8.15	1	0.9	0.9	93.0
	8.73	5	4.4	4.4	97.4
	8.80	1	0.9	0.9	98.2
	9.20	1	0.9	0.9	99.1
	9.37	1	0.9	0.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A38.

Distribución de frecuencias de clasificación de plaquetas de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Clasificación de plaquetas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	1	0.9	0.9	0.9
	Bajo	99	86.8	86.8	87.7
	Normal	14	12.3	12.3	100.0

	Total	114	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A39.

Distribución de frecuencias de clasificación del hematocrito de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Clasificación de hematocrito					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	9	7.9	7.9	7.9
	Bajo	26	22.8	22.8	30.7
	Normal	79	69.3	69.3	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A40.

Distribución de frecuencias de clasificación de leucocitos de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

Clasificación de leucocito					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	6	5.3	5.3	5.3
	Bajo	72	63.2	63.2	68.4
	Normal	36	31.6	31.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A41.

Distribución de frecuencias de transaminasas (AST/ALT) de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Transaminasas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Elevado	79	69.3	69.3	69.3
	No documentado	3	2.6	2.6	71.9

	Normal	32	28.1	28.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A42.

Distribución de frecuencias de tiempo de protrombina (TP) de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

TP					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	1.8	1.8	1.8
	No documentado	9	7.9	7.9	9.6
	Normal	96	84.2	84.2	93.9
	Prolongado	7	6.1	6.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A43.

Distribución de frecuencias de tiempo parcial de tromboplastina (TPT) de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

TPT					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	0.9	0.9	0.9
	Elevado	15	13.2	13.2	14.0
	No documentado	6	5.3	5.3	19.3
	Normal	38	33.3	33.3	52.6
	Prolongado	54	47.4	47.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A44.

Distribución de frecuencias de INR de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

INR					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No documentado	15	13.2	13.2	13.2
	Normal	99	86.8	86.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A45.

Distribución de frecuencias de colesterol sérico de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Colesterol					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	60	52.6	52.6	52.6
	Normal	54	47.4	47.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A46.

Distribución de frecuencias de Antígeno NS1 de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

NS1					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No documentado	112	98.2	98.2	98.2
	Positivo	2	1.8	1.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A47.

Distribución de frecuencias de IgM de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

IgM					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	9	7.9	7.9	7.9
	No documentado	98	86.0	86.0	93.9
	Positivo	7	6.1	6.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A48.

Distribución de frecuencias de IgG de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

IgG					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Negativo	10	8.8	8.8	8.8
	No documentado	102	89.5	89.5	98.2
	Positivo	2	1.8	1.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A49.

Distribución de frecuencias de ultrasonido de tórax de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

Ultrasonido de tórax					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Derrame pleural	11	9.6	9.6	9.6
	Normal	103	90.4	90.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Tabla A50.

Distribución de frecuencias de ultrasonido abdominal de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

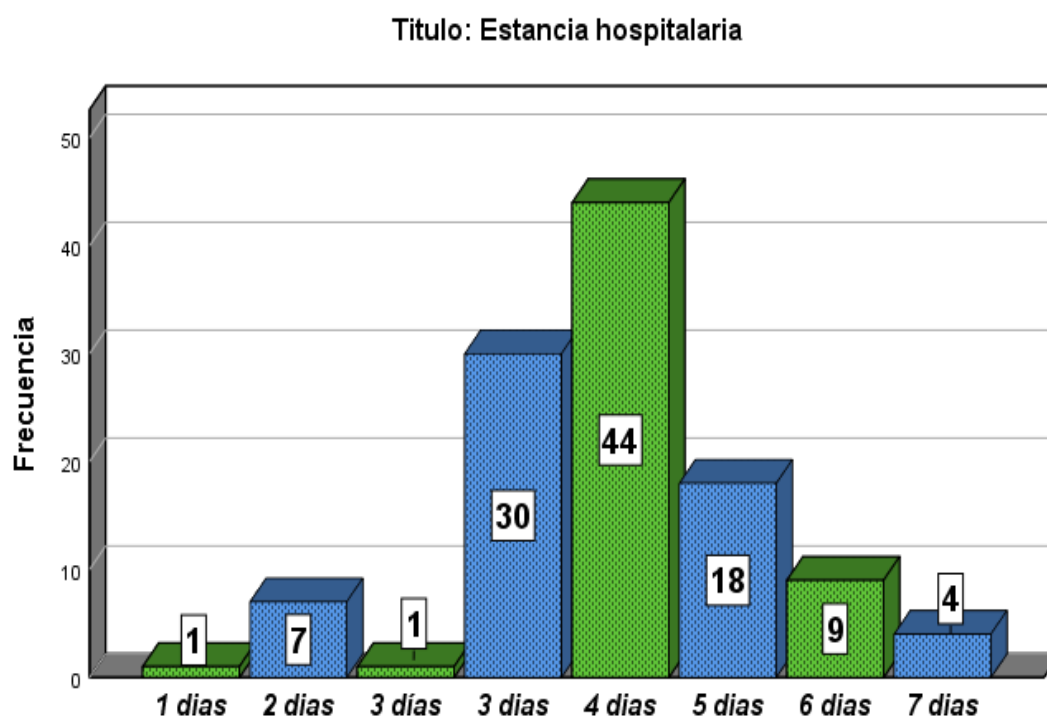
Ultrasonido de abdomen					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ascitis	24	21.1	21.1	21.1
	Hepatomegalia	5	4.4	4.4	25.4
	Normal	85	74.6	74.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Nota:Fuente: IBM SPSS versión 26

Anexo B. Gráficos

Gráfico B1.

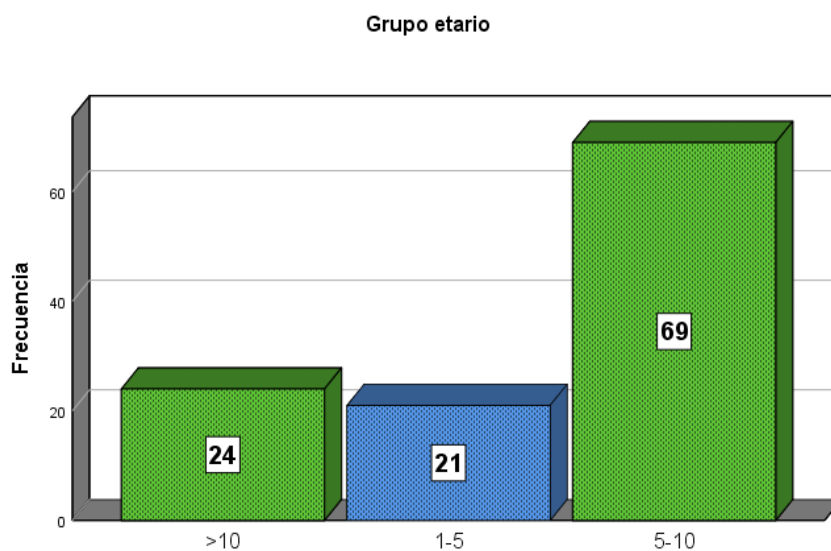
Distribución porcentual de estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B2.

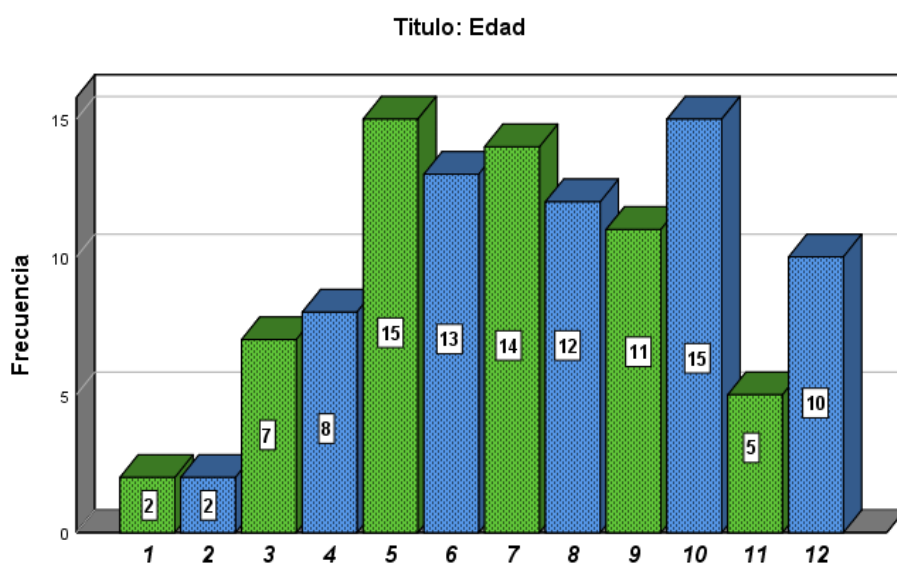
Distribución porcentual de grupo etario de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B3.

Distribución porcentual de edad de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B4.

Distribución porcentual de sexo de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

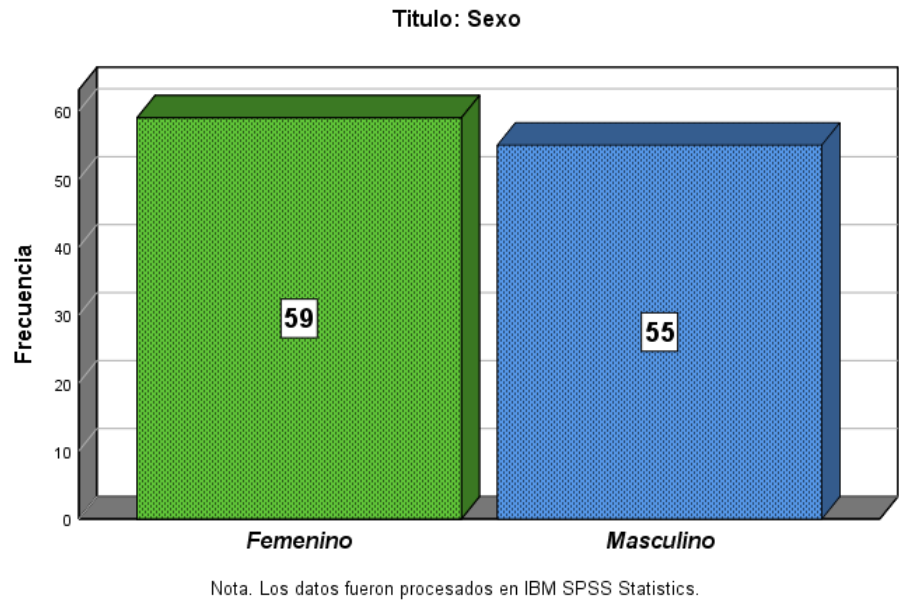


Gráfico B5.

Distribución porcentual de procedencia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

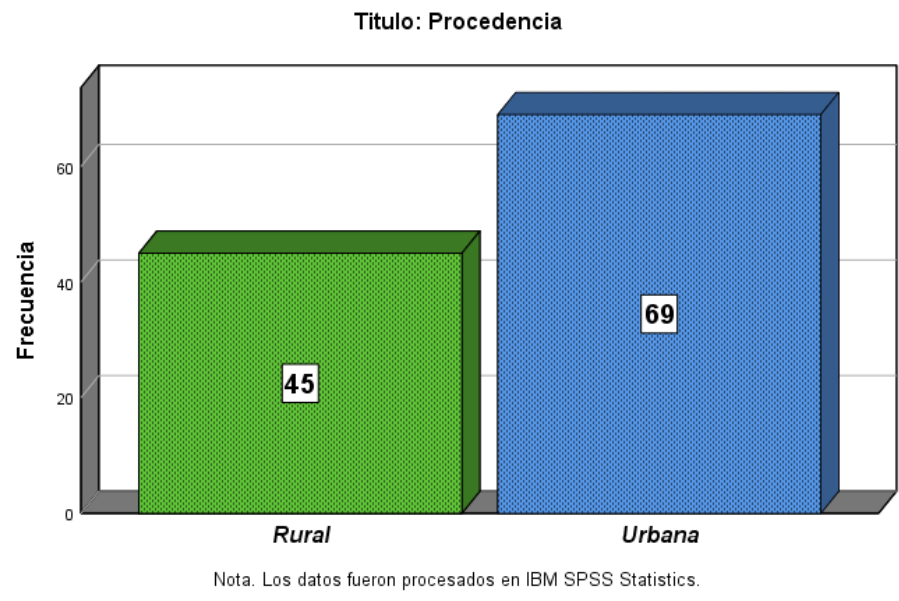
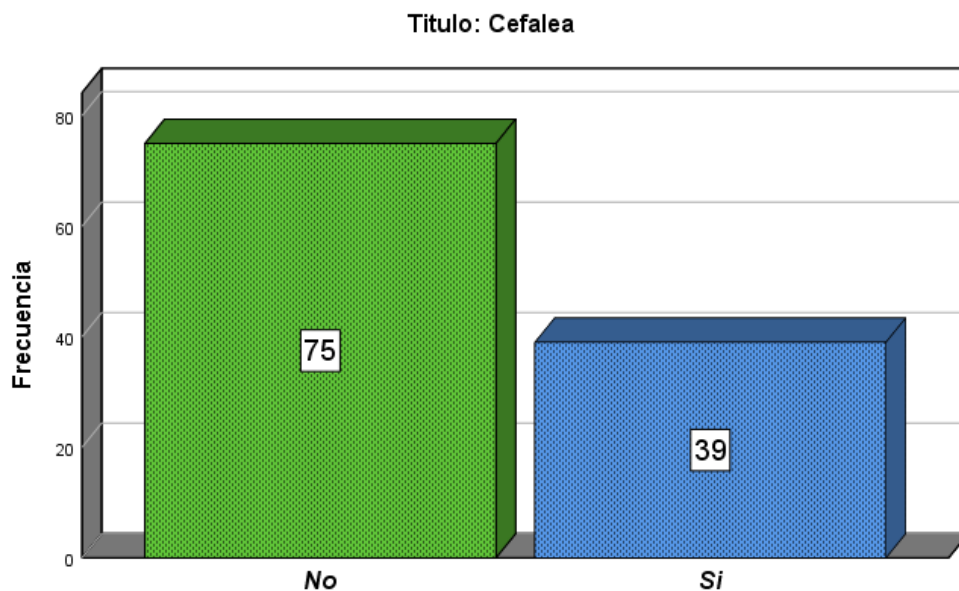


Gráfico B6.

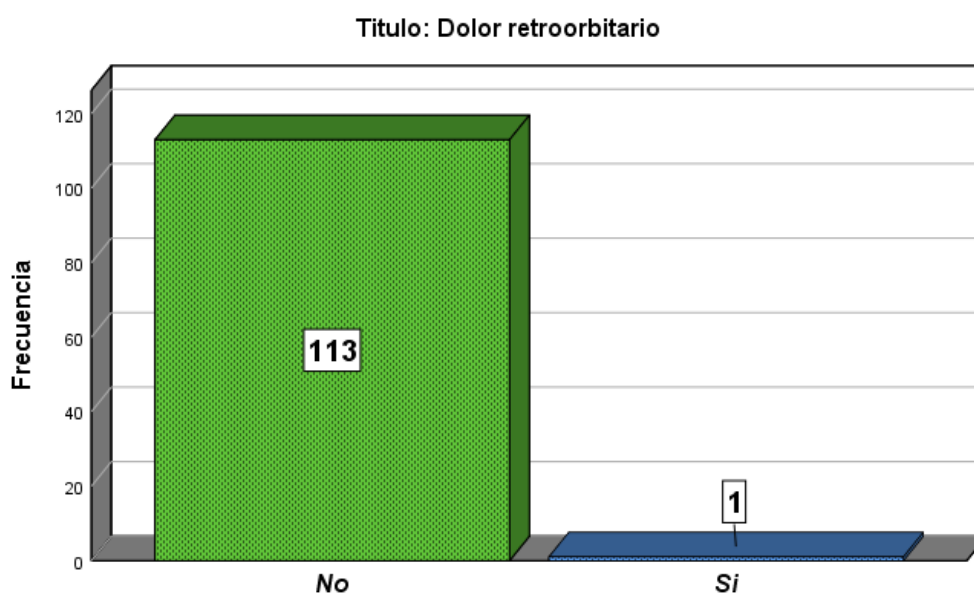
Distribución porcentual de cefalea de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B8.

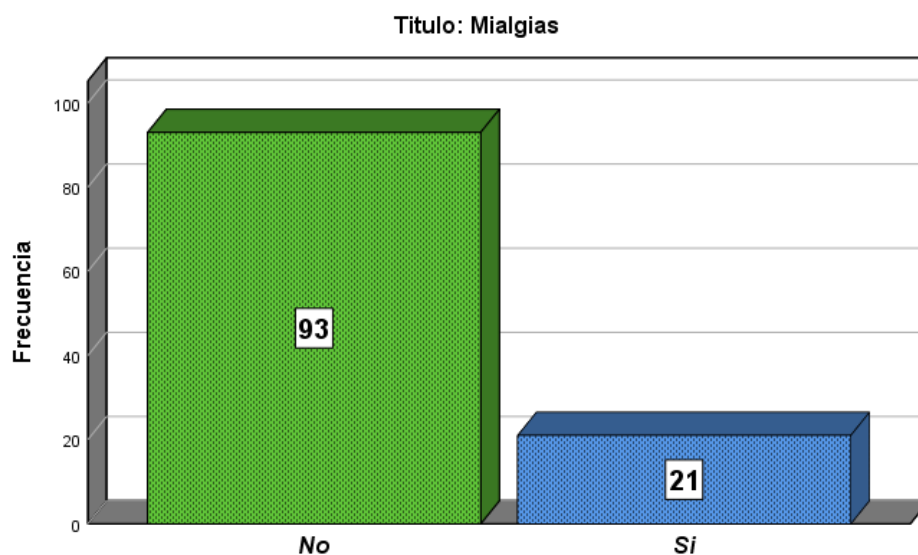
Distribución porcentual de dolor retroorbitario de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B9.

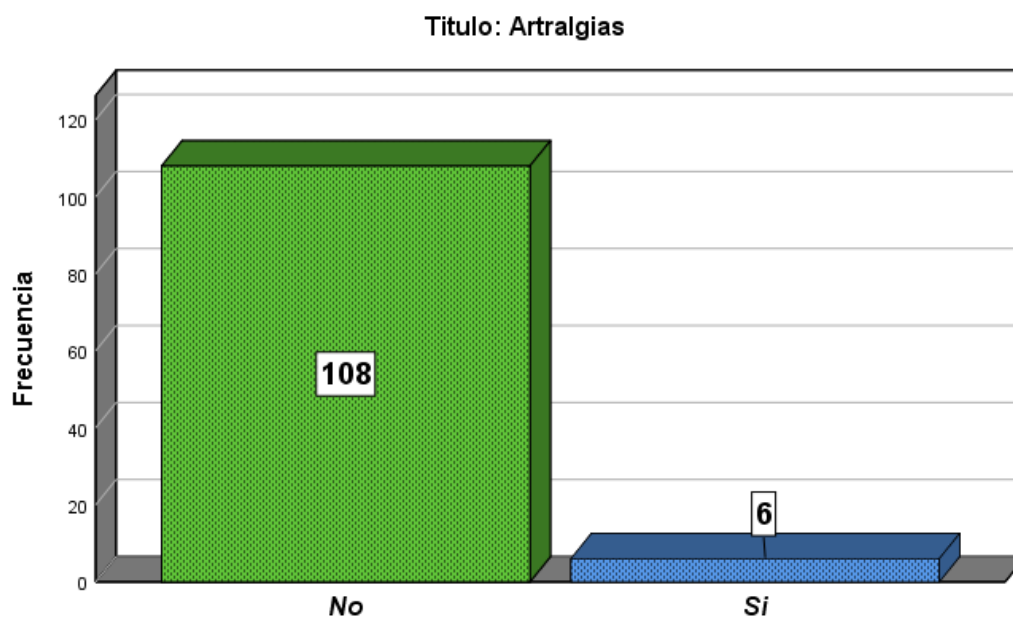
Distribución porcentual de mialgias de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B10.

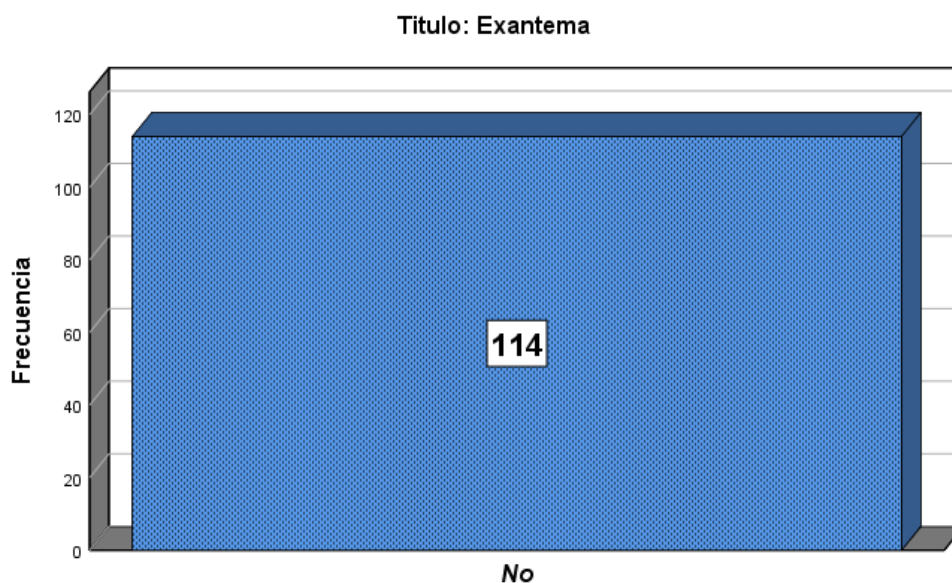
Distribución porcentual de artralgias de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B11.

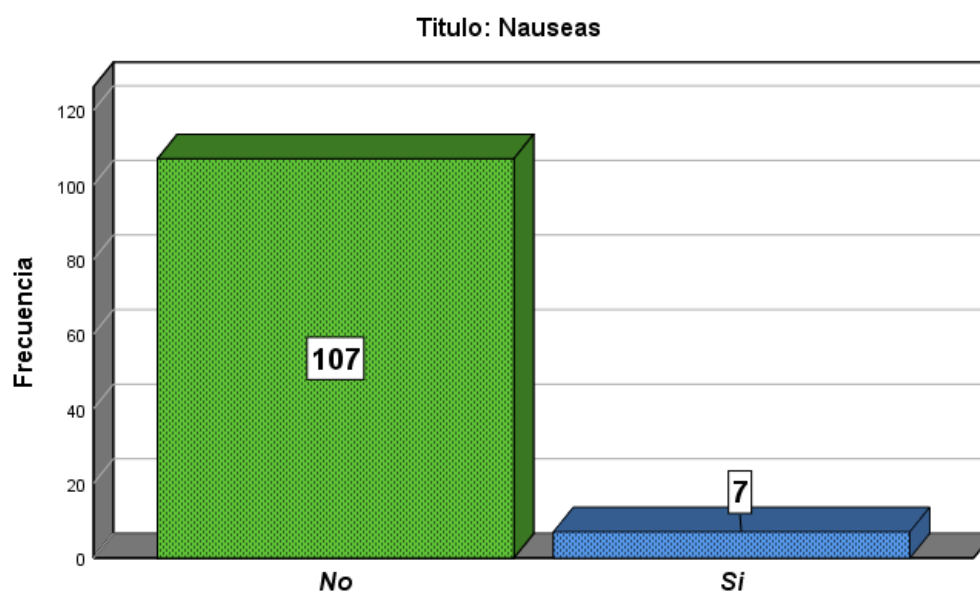
Distribución porcentual de exantema de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B12.

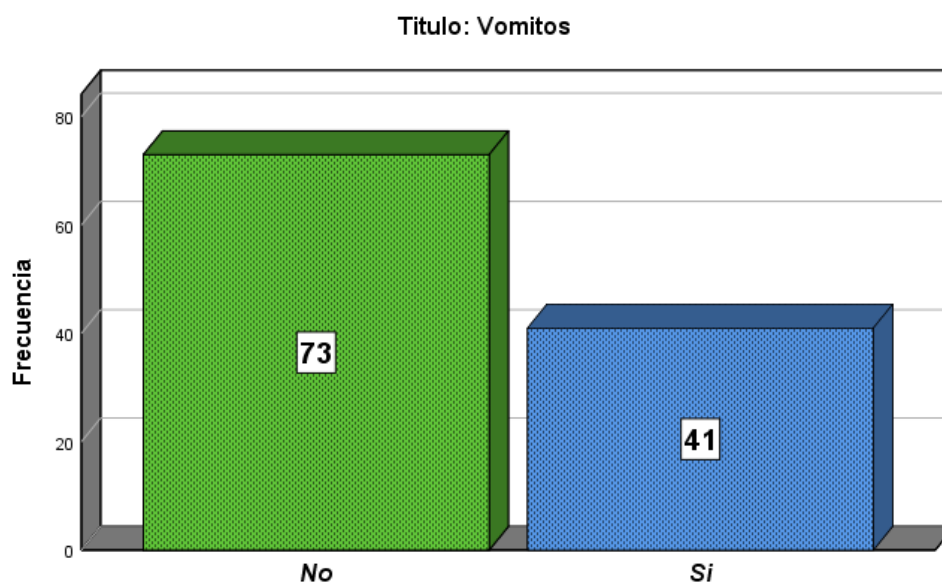
Distribución porcentual de náuseas de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B13.

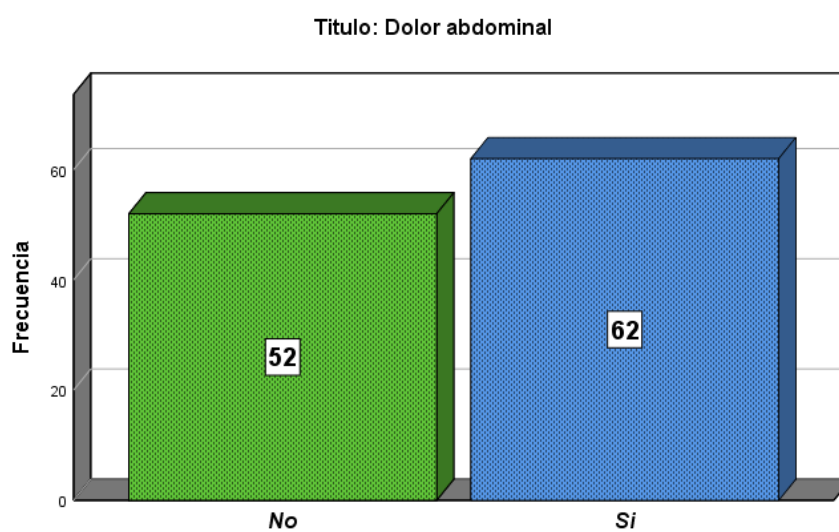
Distribución porcentual de vómitos de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B14.

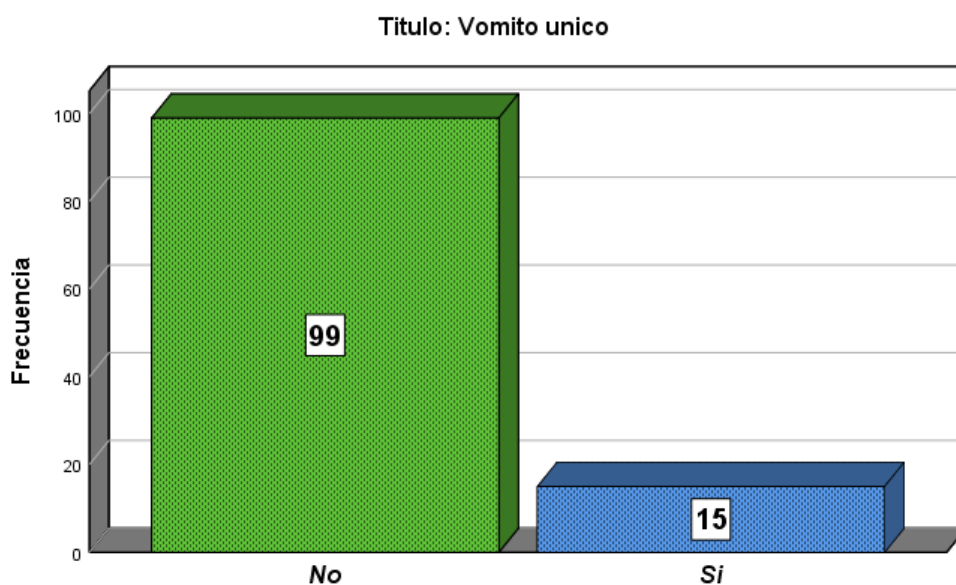
Distribución porcentual de dolor abdominal intenso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B14.

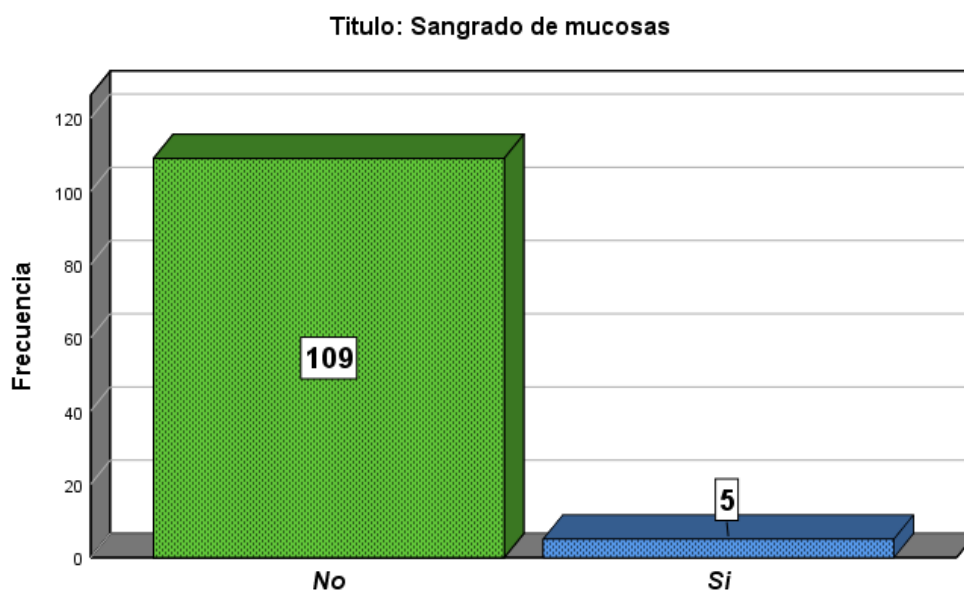
Distribución porcentual de vómito único de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B14.

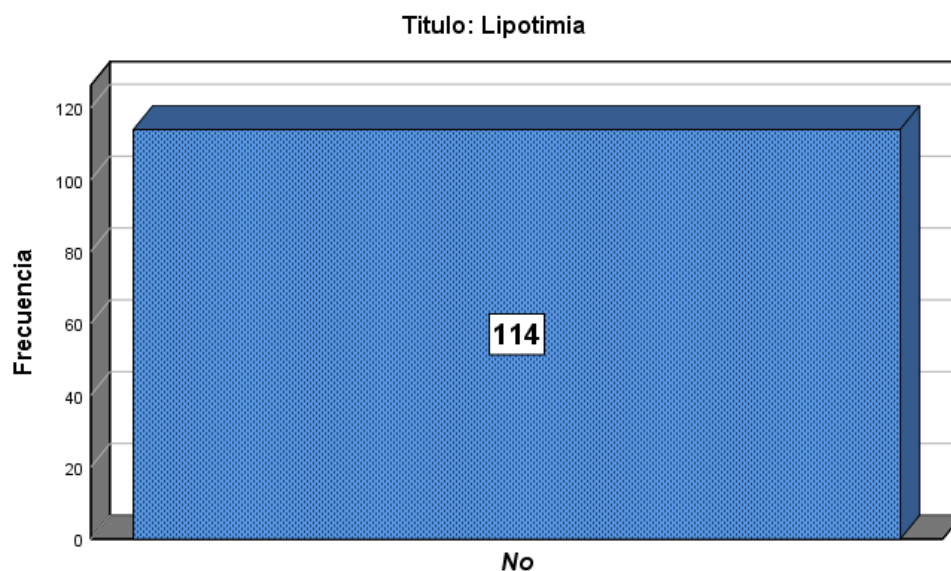
Distribución porcentual de sangrado de mucosas de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B17.

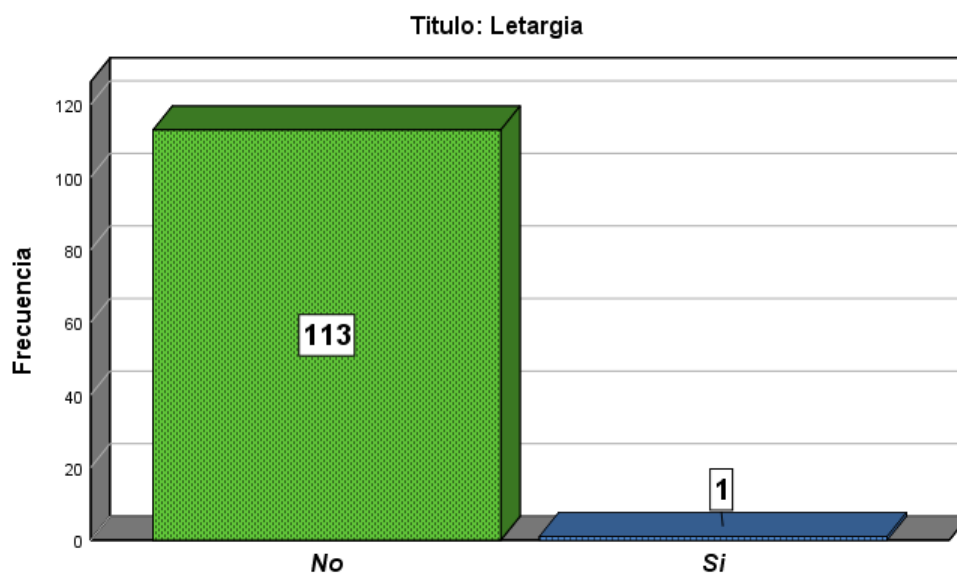
Distribución porcentual de lipotimia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B18.

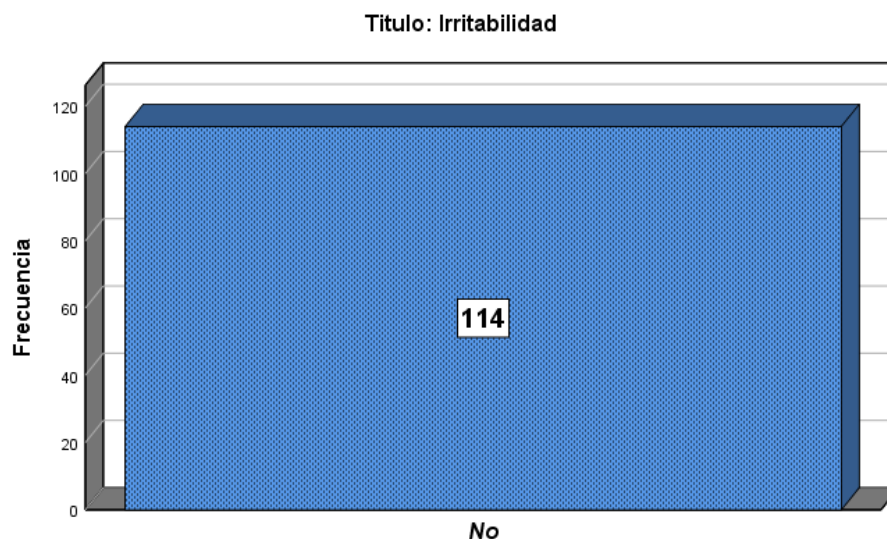
Distribución porcentual de letargia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B19.

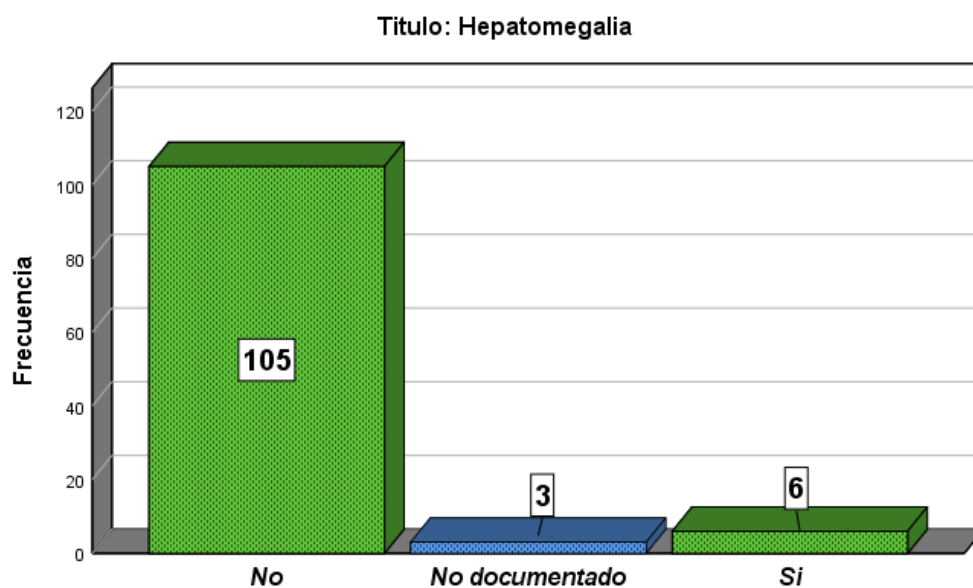
Distribución porcentual de irritabilidad de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B20.

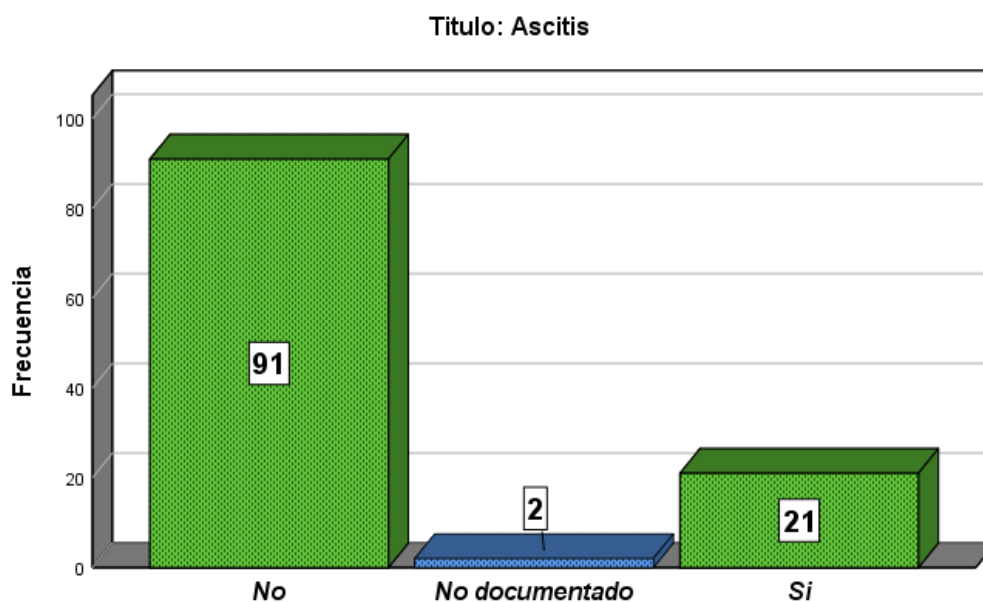
Distribución porcentual de hepatomegalia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B21.

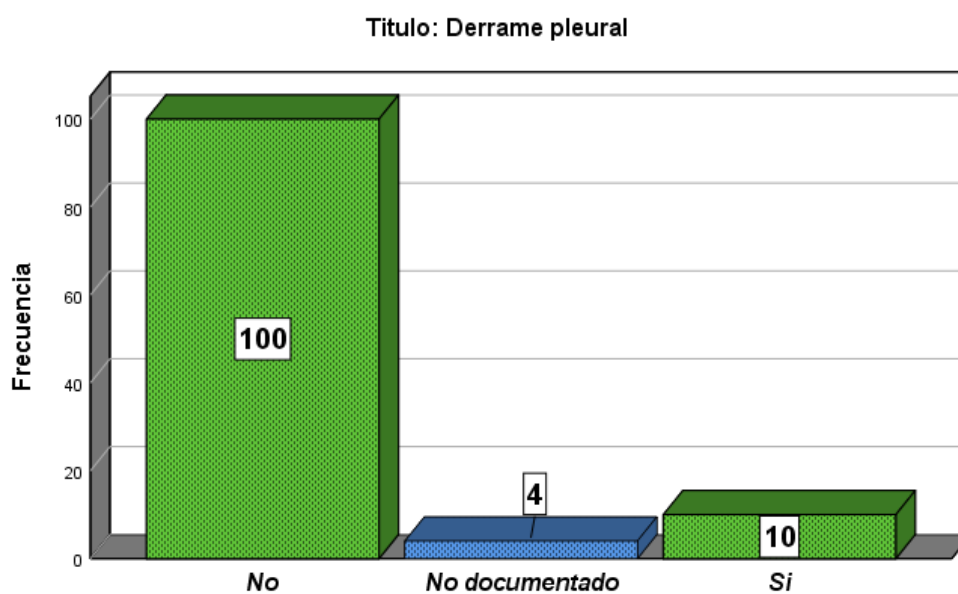
Distribución porcentual de ascitis de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B22.

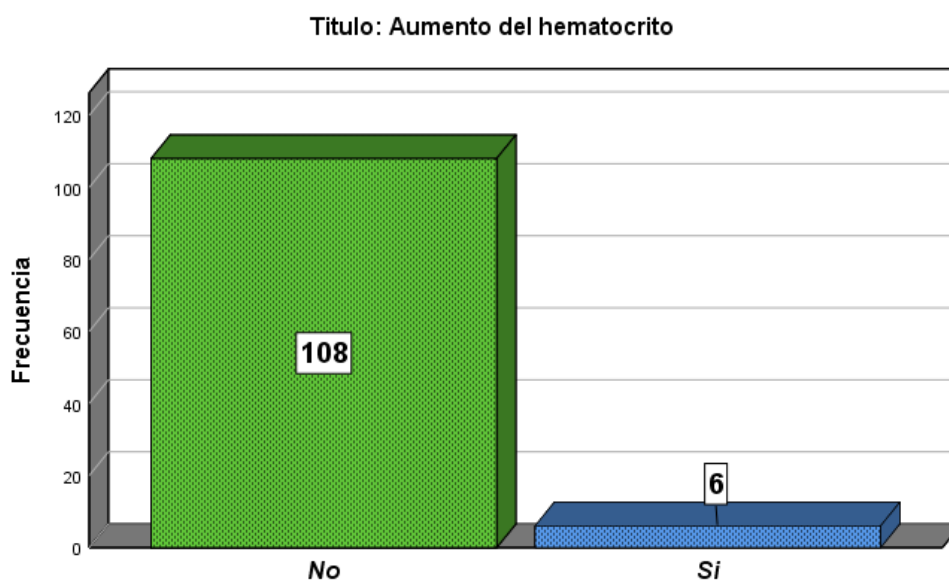
Distribución porcentual de derrame pleural de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B23.

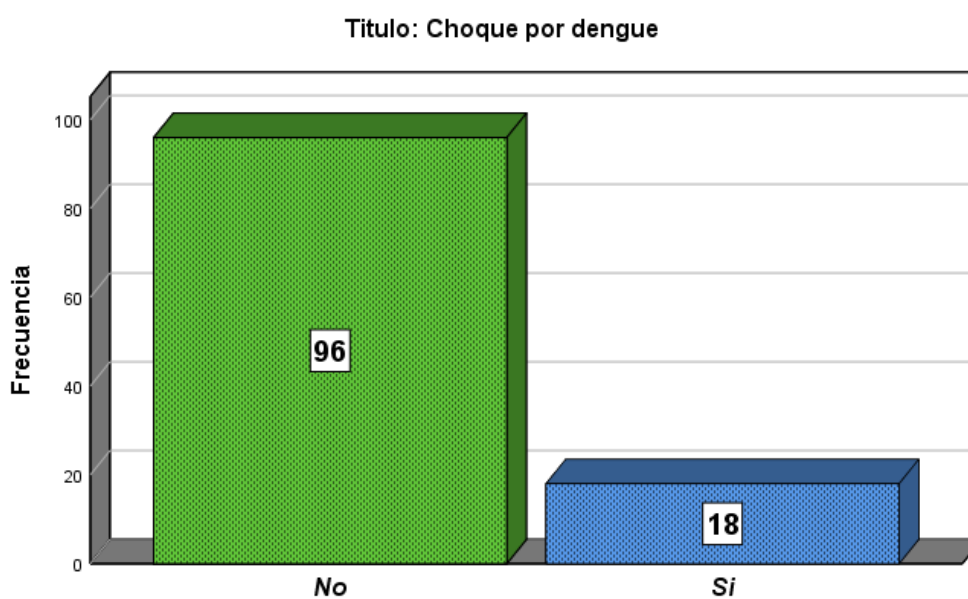
Distribución porcentual de aumento del hematocrito de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B24.

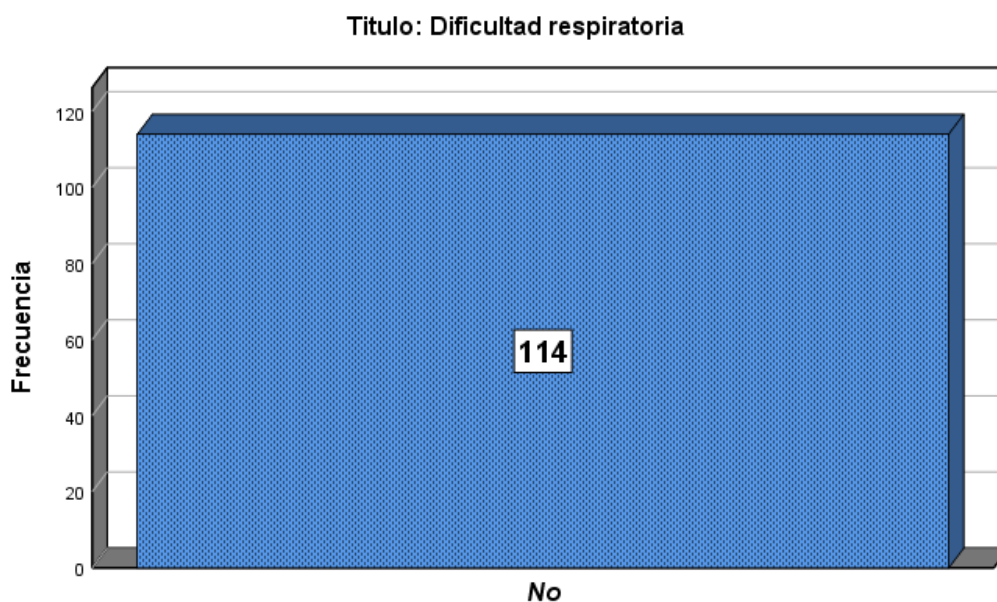
Distribución porcentual de choque por dengue de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B25.

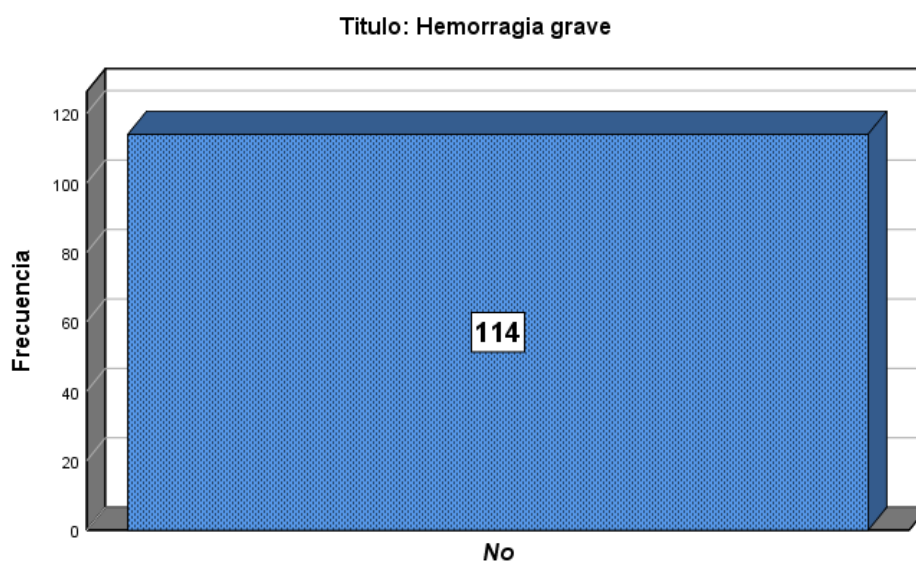
Distribución porcentual de dificultad respiratoria de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B26.

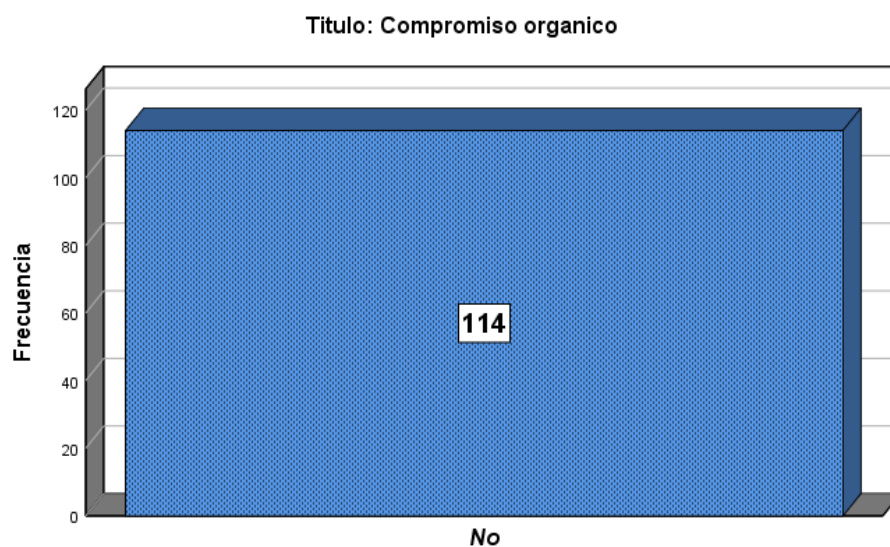
Distribución porcentual de hemorragia grave de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B27.

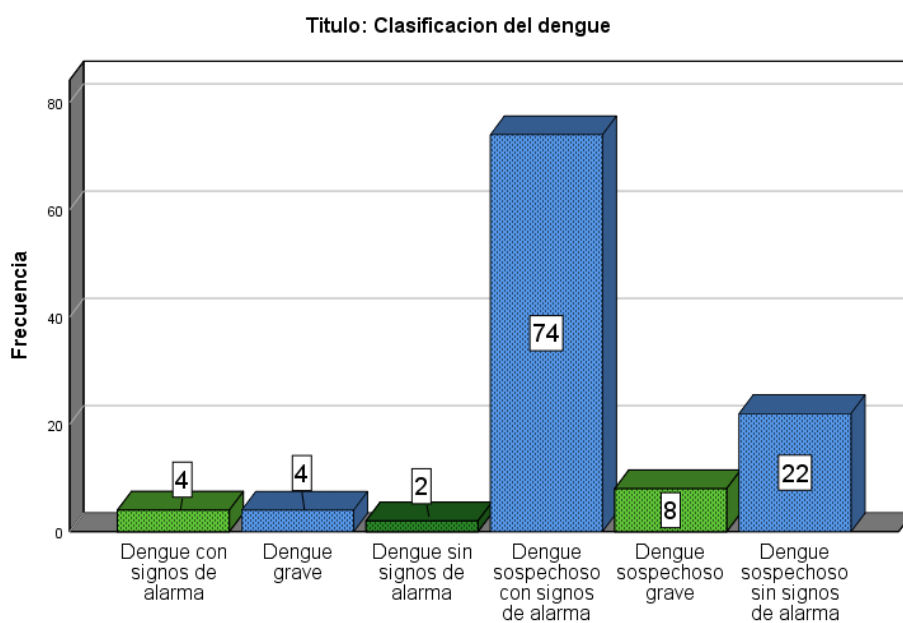
Distribución porcentual de compromiso grave de órganos de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B28.

Distribución porcentual de clasificación clínica del dengue de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B29.

Distribución porcentual de plaquetas al ingreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

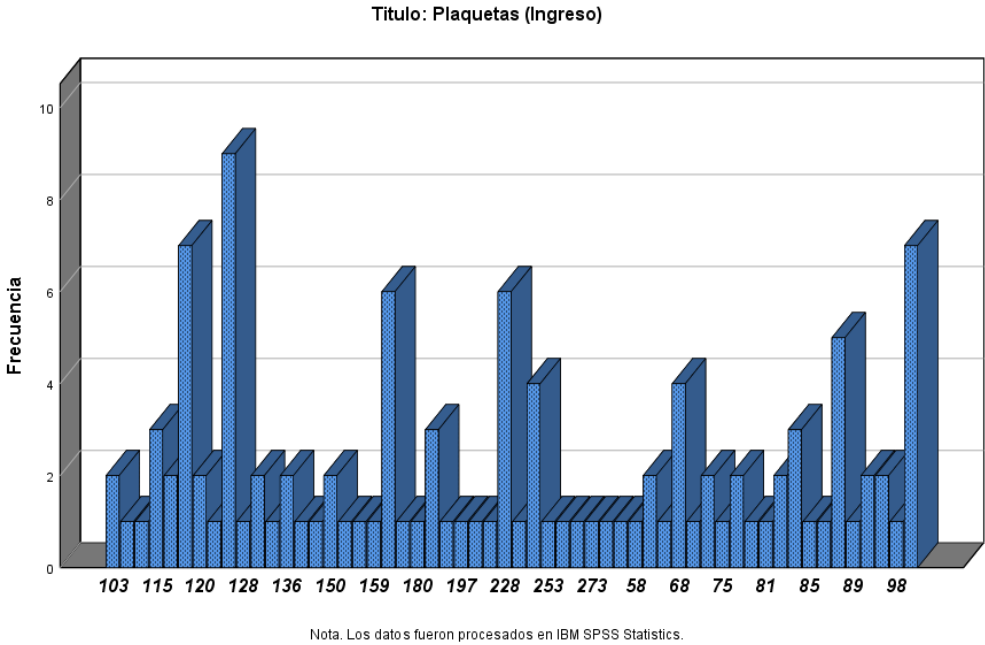


Gráfico B30.

Distribución porcentual de plaquetas a mitad de estancia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

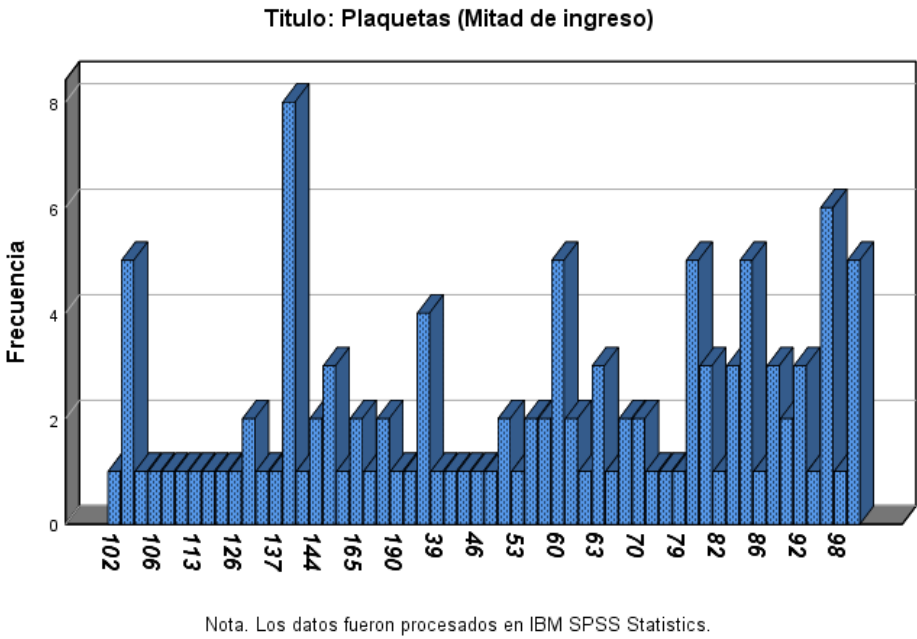


Gráfico B31.

Distribución porcentual de plaquetas al egreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025

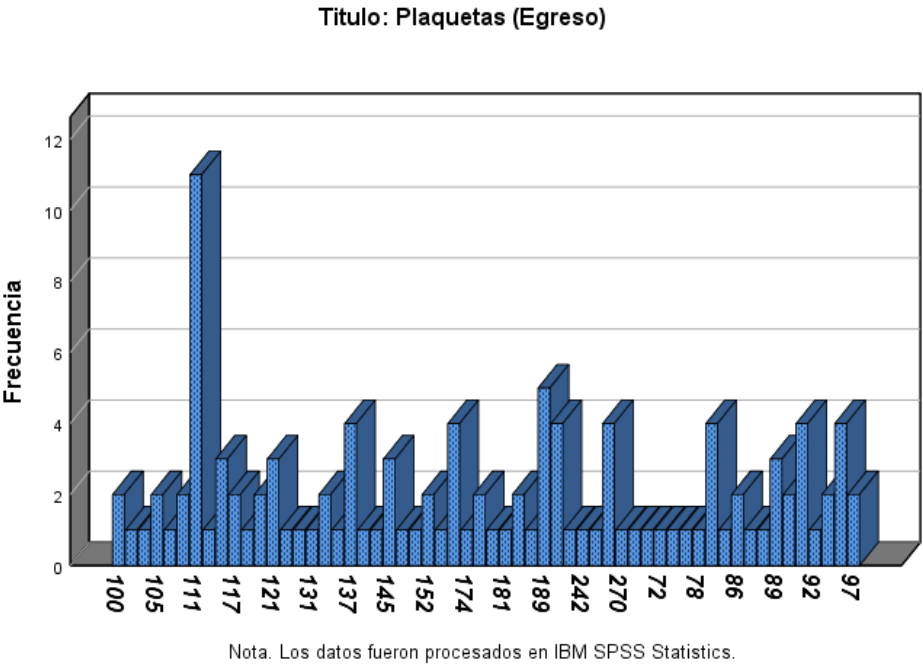


Gráfico B32.

Distribución porcentual de hematocrito al ingreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.

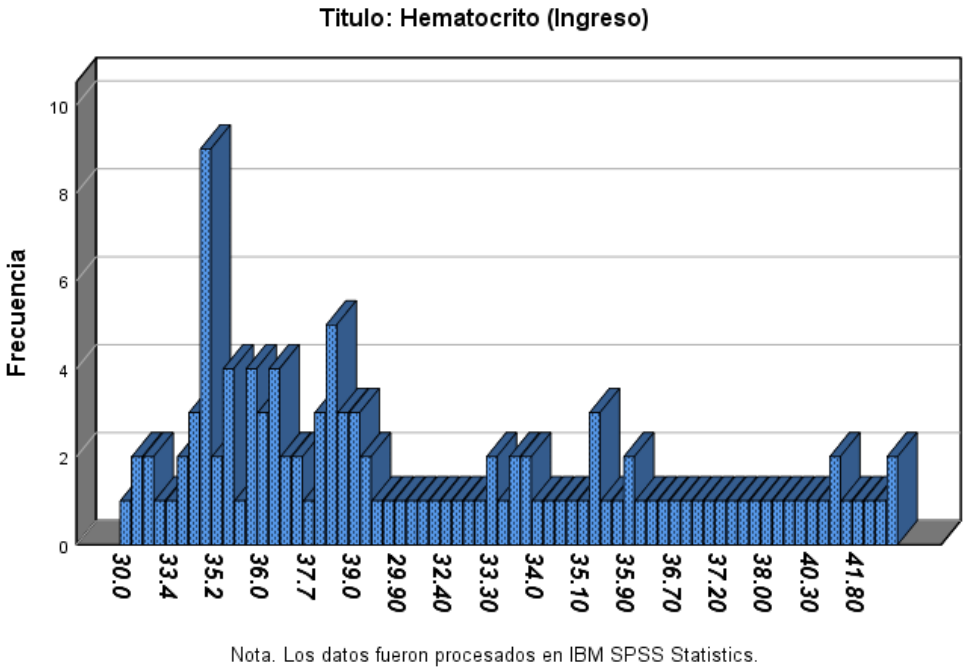
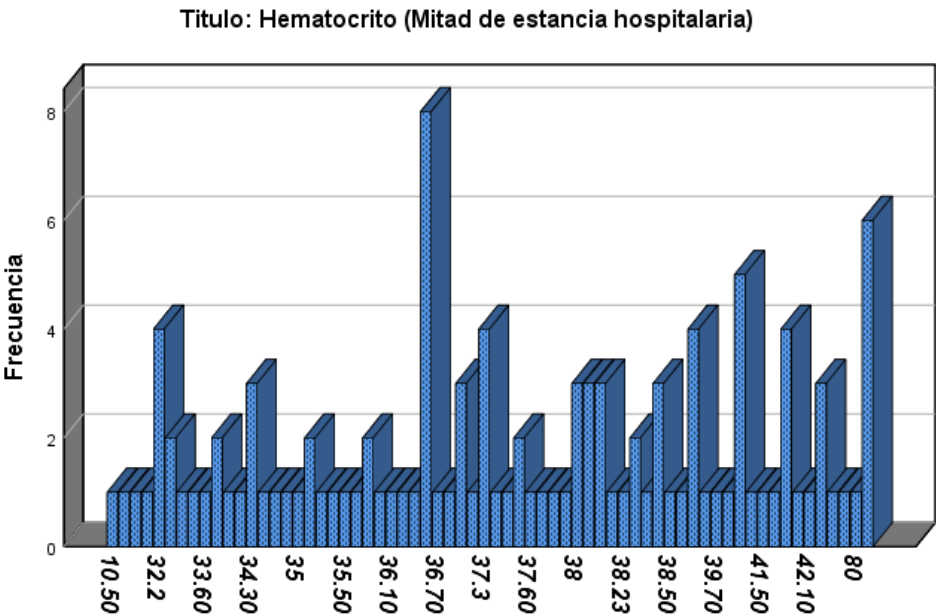


Gráfico B33.

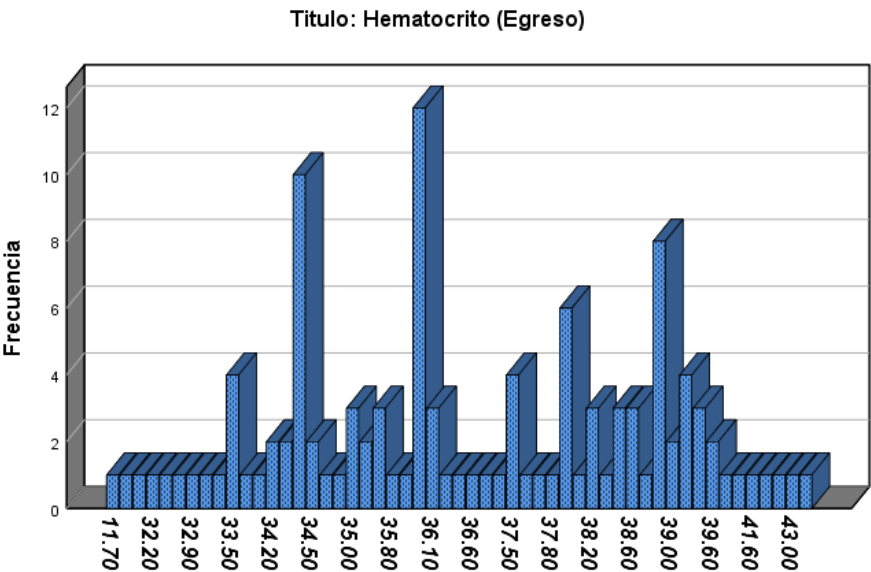
Distribución porcentual de hematocrito a mitad de estancia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B34.

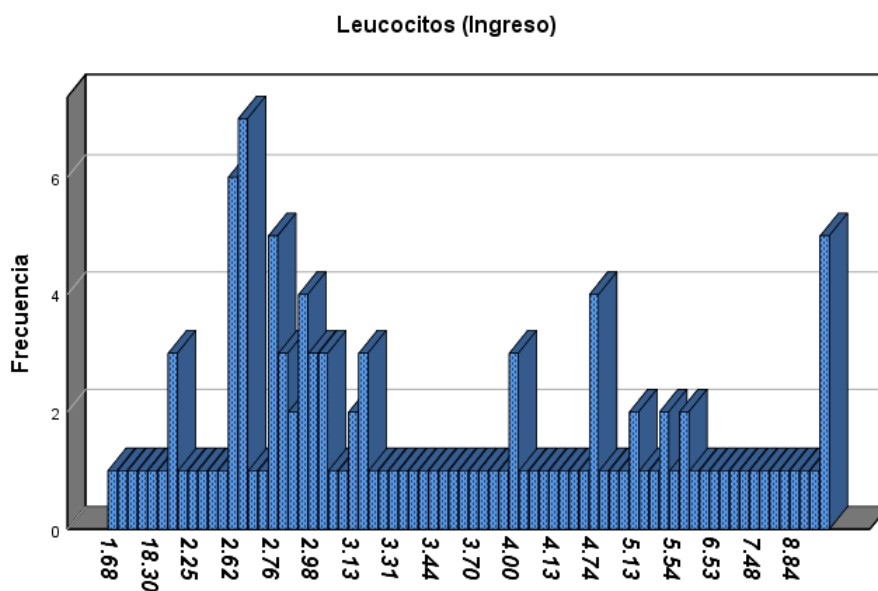
Distribución porcentual de hematocrito al egreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B35.

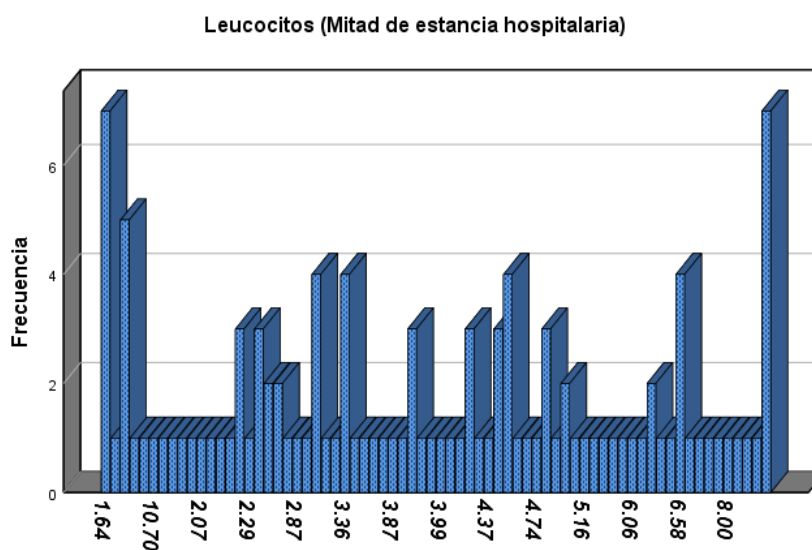
Distribución porcentual de leucocitos al ingreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B36.

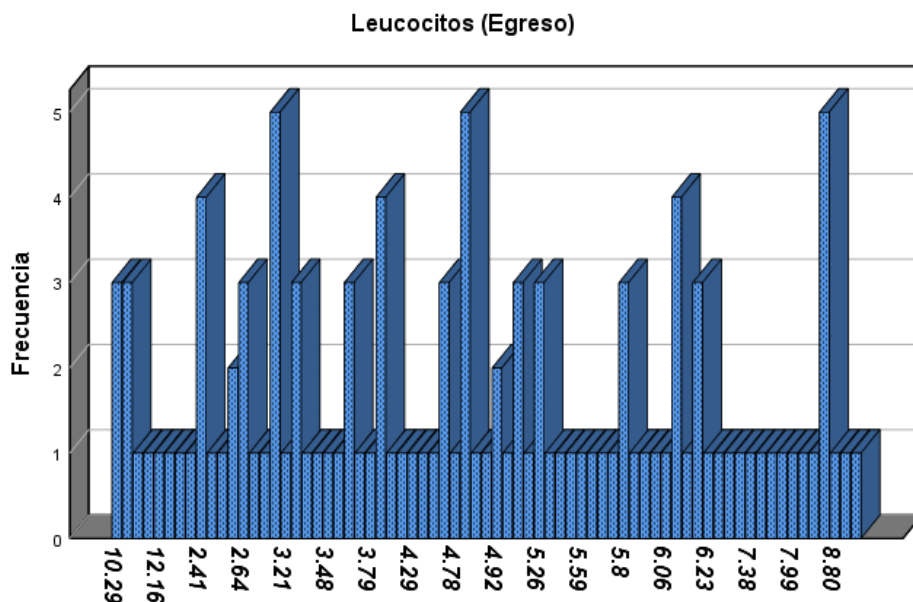
Distribución porcentual de leucocitos a mitad de estancia de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B37.

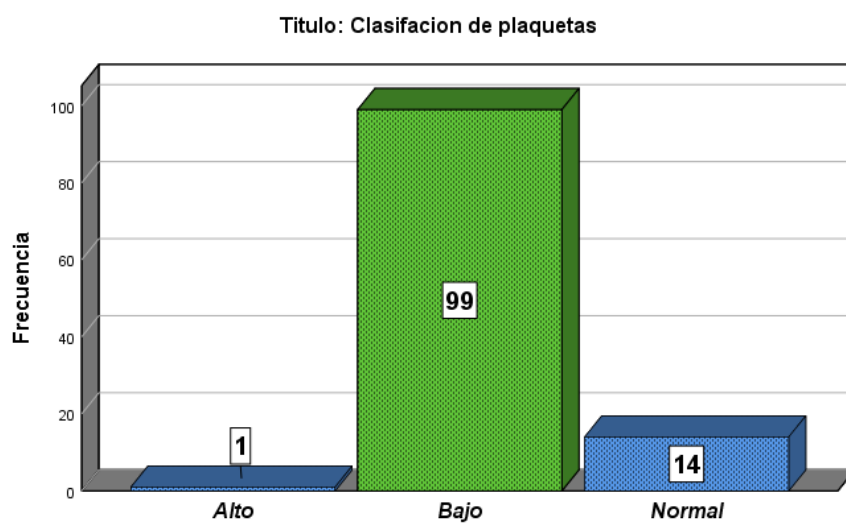
Distribución porcentual de leucocitos al egreso de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B38.

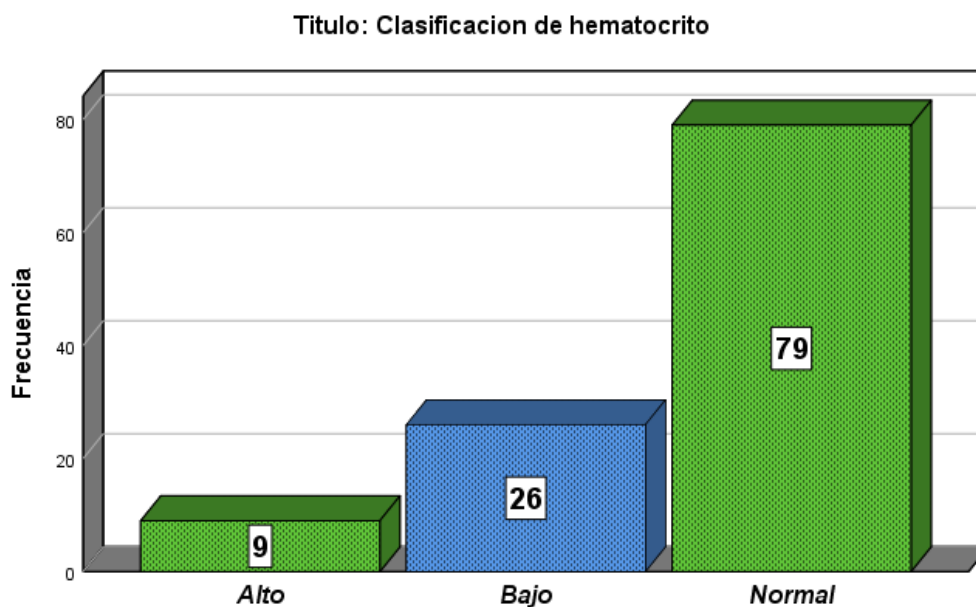
Distribución porcentual de clasificación de plaquetas de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B39.

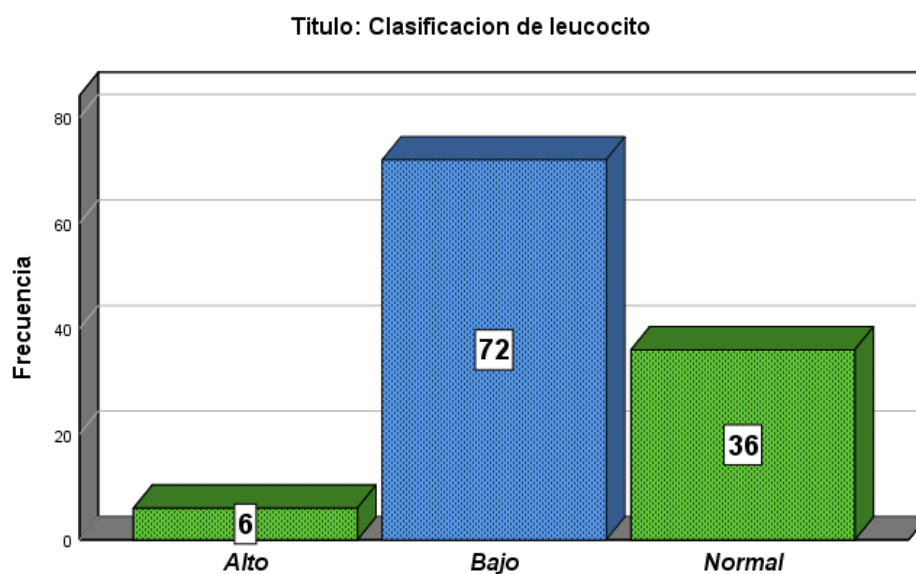
Distribución porcentual de clasificación del hematocrito de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B40.

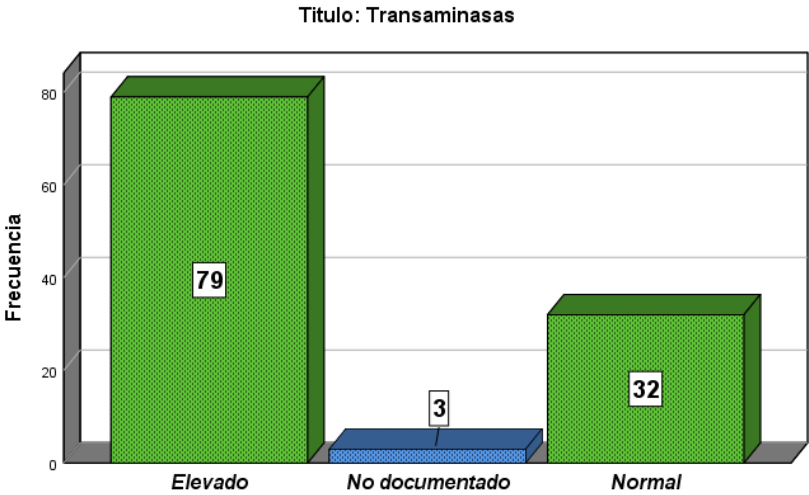
Distribución porcentual de clasificación de leucocitos de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B41.

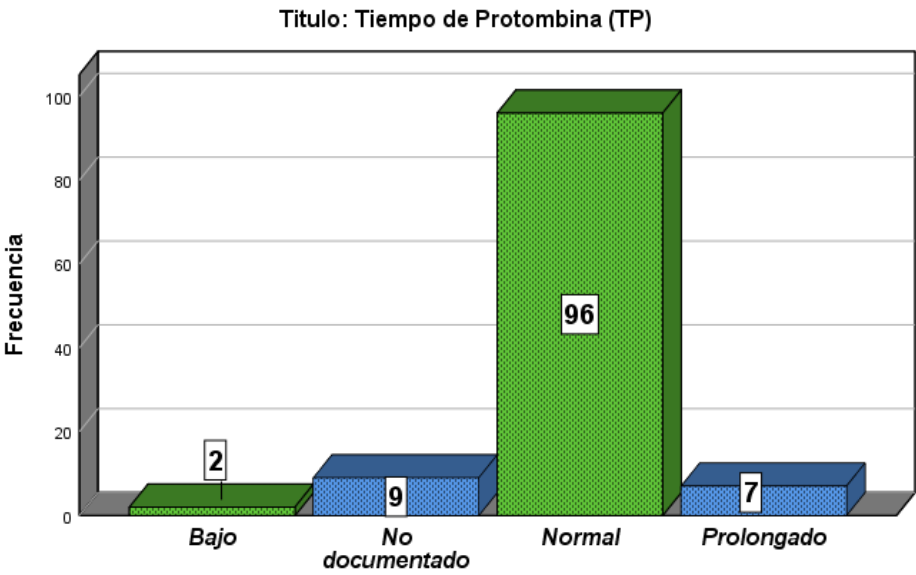
Distribución porcentual de transaminasas (AST/ALT) de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B42.

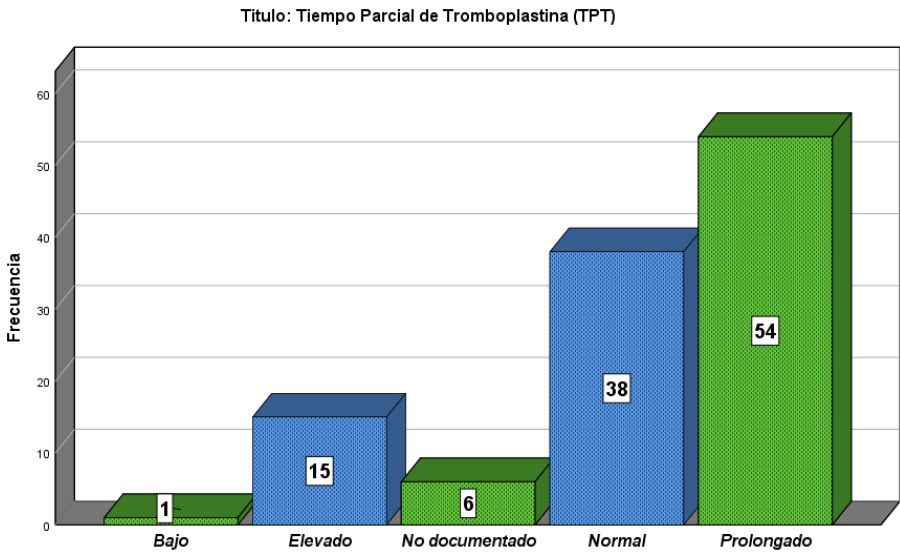
Distribución porcentual de tiempo de protrombina (TP) de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B43.

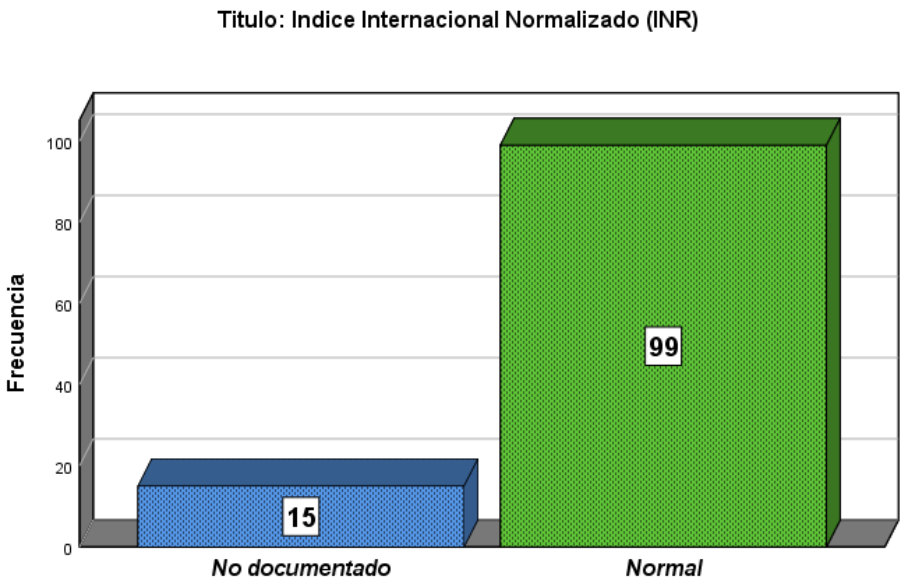
Distribución porcentual de tiempo parcial de tromboplastina (TPT) de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B44.

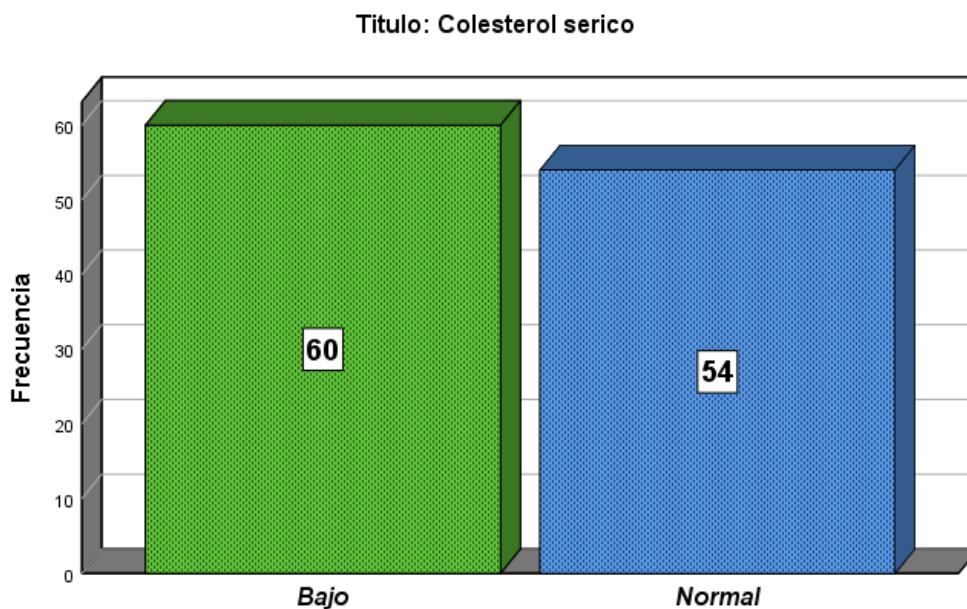
Distribución porcentual de INR de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B45.

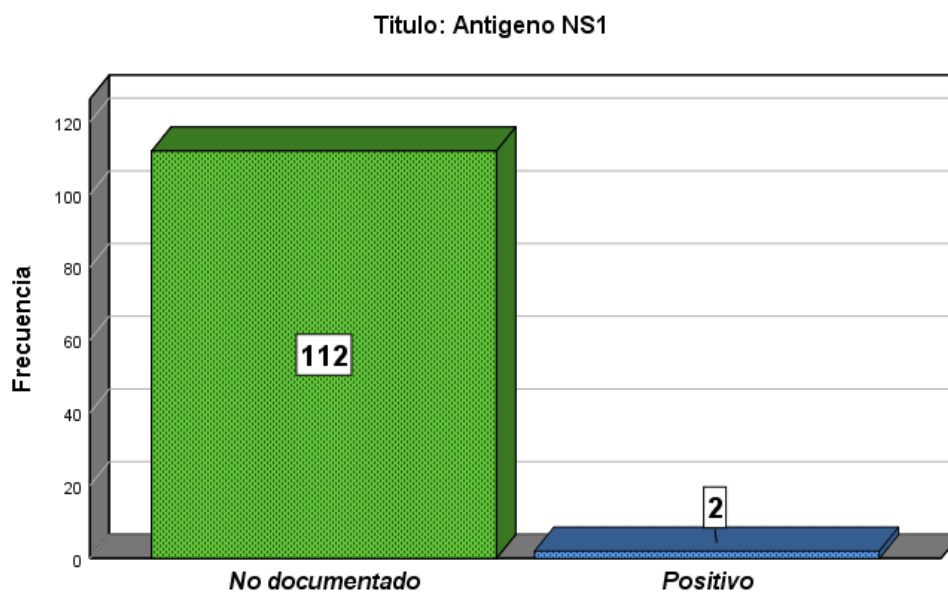
Distribución porcentual de colesterol sérico de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B46.

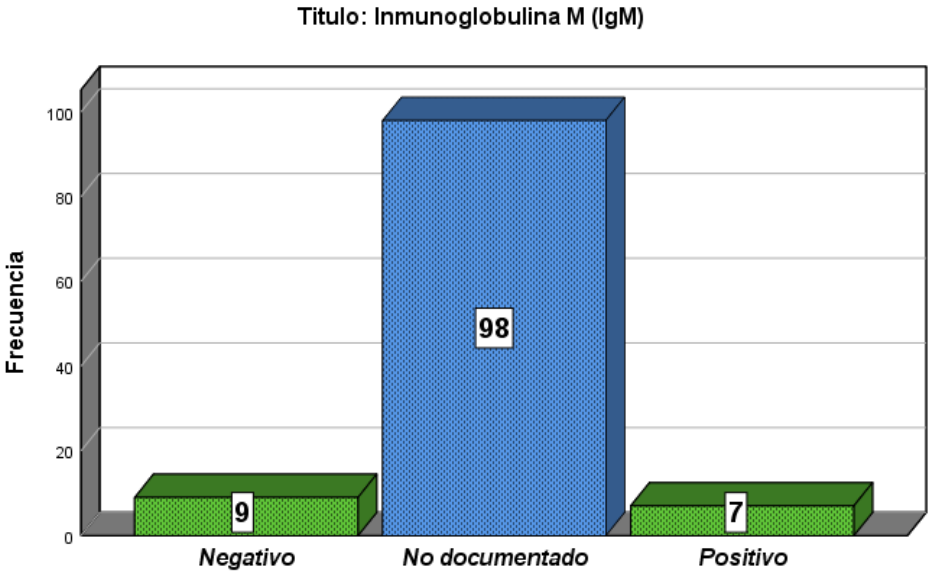
Distribución porcentual de antígeno NS1 de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B47.

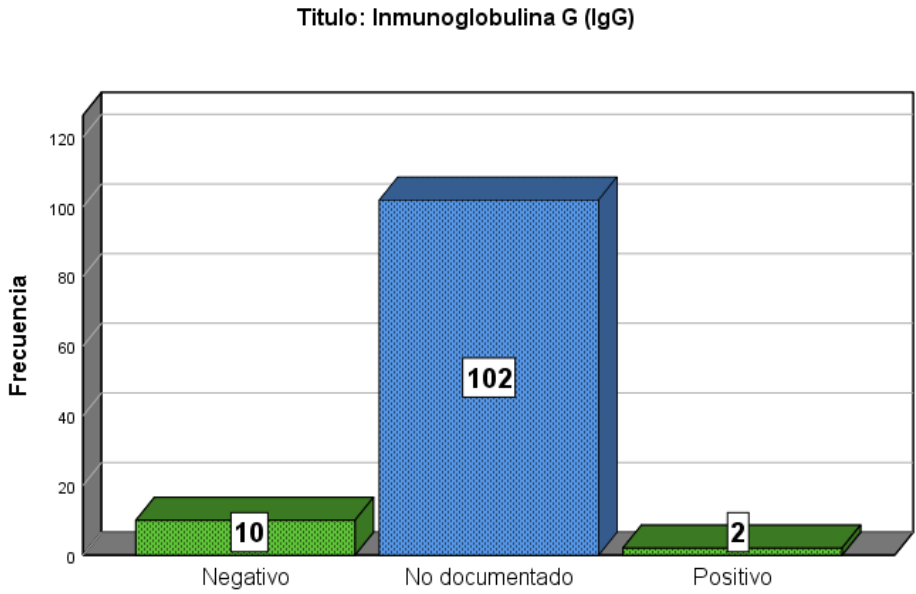
Distribución porcentual de IgM de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B48.

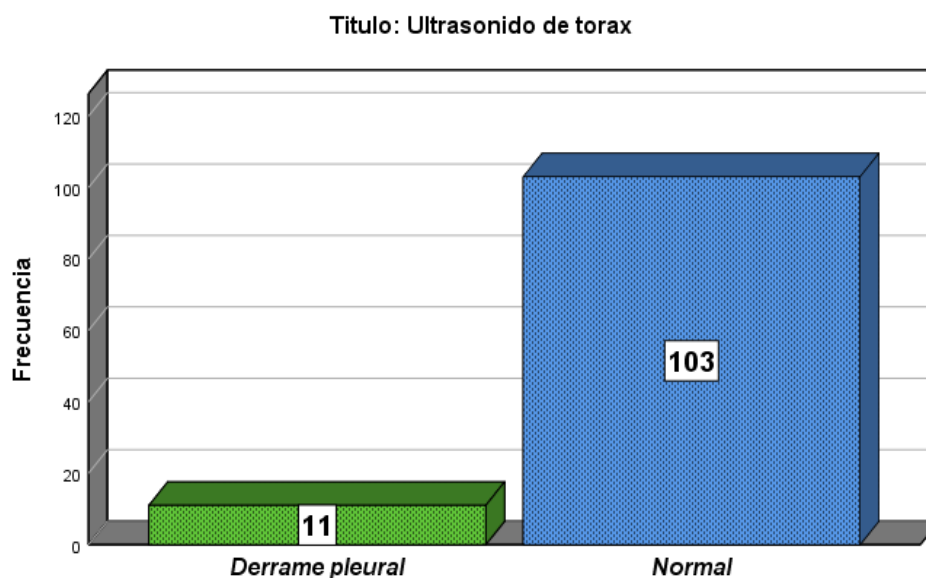
Distribución porcentual de IgG de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B49.

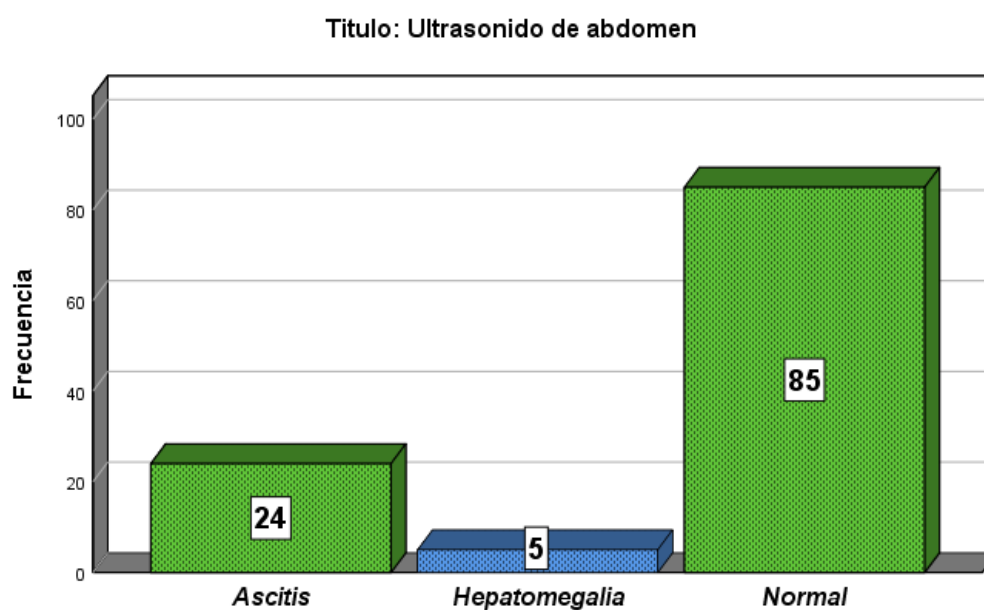
Distribución porcentual de ultrasonido de tórax de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Gráfico B50.

Distribución porcentual de ultrasonido abdominal de los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre de 2025.



Nota. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics.

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Comportamiento clínico, de laboratorio y de imagen de pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital Sermesa Masaya, segundo semestre 2025.

I. DATOS GENERALES

Estancia hospitalaria: ____/____/____

Edad: _____ años

Grupo etario: ☐ 1–5 años ☐ 5–10 años ☐ >10 años

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Procedencia: ☐ Urbana ☐ Rural

II. EVOLUCIÓN CLÍNICA

A. Manifestaciones clínicas iniciales

☐ Fiebre

☐ Cefalea

☐ Dolor retroorbitario

☐ Mialgias

☐ Artralgias

☐ Exantema

☐ Náuseas

☐ Vómitos

B. Signos de alarma

☐ Dolor abdominal intenso

☐ Vómitos único

☐ Sangrado de mucosas

☐ Lipotimia

☐ Letargia

- ☐ Irritabilidad
- ☐ Hepatomegalia
- ☐ Ascitis
- ☐ Derrame pleural
- ☐ Aumento del hematocrito

C. Manifestaciones de dengue grave

- ☐ Choque por dengue
- ☐ Dificultad respiratoria
- ☐ Hemorragia grave
- ☐ Compromiso grave de órganos

D. Clasificación clínica del dengue

- ☐ Dengue sin signos de alarma
- ☐ Dengue con signos de alarma
- ☐ Dengue grave

III. HALLAZGOS DE LABORATORIO

A. Hematología

Parámetro	Ingreso	Mitad de estancia	Egreso
Plaquetas (mm ³)			
Hematocrito (%)			
Leucocitos (mm ³)			

B. Clasificación de resultados laboratoriales al ingreso

Plaquetas: ☐ Bajo (<150,000/mm³) ☐ Normal

Hematocrito: ☐ Bajo ☐ Normal ☐ Alto

Leucocitos: ☐ Bajo ☐ Normal

Transaminasas (AST/ALT): ☐ Normal ☐ Elevado

TP: ☐ Normal ☐ Prolongado

TPT: ☐ Normal ☐ Prolongado

INR: ☐ Normal ☐ Elevado

Colesterol: ☐ Bajo ☐ Normal ☐ Alto

C. Pruebas diagnósticas

Antígeno NS1: ☐ Negativo ☐ Positivo

IgM dengue: ☐ Negativo ☐ Positivo

IgG dengue: ☐ Negativo ☐ Positivo

IV. HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Radiografía de tórax: ☐ Normal ☐ Derrame pleural

Ultrasonido abdominal: ☐ Normal ☐ Ascitis ☐ Hepatomegalia

V. OBSERVACIONES

VI. RESPONSABLE DE LA RECOLECCIÓN

Nombre del investigador: _____

Fecha de recolección: ____/____/____

Firma: _____