

## CLÍNICO CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS CON DENGUE EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA (2023-2024)

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PEDIATRIC PATIENTS HOSPITALIZED WITH DENGUE IN A REFERRAL HOSPITAL (2023-2024)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM DENGUE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA (2023-2024)

Elsa Maribel Moreno Ruiz<sup>1</sup>  
María Eugenia Fornerón Villasanti<sup>2</sup>  
Lígia Maria Oliveira de Souza<sup>3</sup>

**RESUMEN:** **Introducción:** El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, de alta prevalencia en regiones tropicales y subtropicales, representando un importante problema de salud pública, especialmente en la población pediátrica. **Objetivo:** Identificar las características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue internados en un hospital de referencia durante el período 2023-2024. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, que incluyó pacientes pediátricos de 0 a 15 años con diagnóstico confirmado de dengue. Los datos fueron obtenidos de fichas epidemiológicas del Departamento de Epidemiología del hospital y analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 459 pacientes, con predominio del sexo masculino (55%) y una edad media de 9 años. La mayoría provenía de zonas urbanas (78,4%). El grupo etario más afectado fue el de 5 a 14 años (79,5%). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (97%), vómitos (63%) y dolor abdominal (42%). El 63,8% presentó dengue con signos de alarma y el 5,4% dengue grave. El serotipo predominante fue DENV-2 (88,8%). La tasa de ingreso a cuidados intensivos fue del 5,4% y la letalidad del 0,2%. **Conclusión:** El dengue afecta principalmente a niños en edad escolar, residentes en áreas urbanas, con predominio del serotipo DENV-2. Los hallazgos refuerzan la importancia de la vigilancia epidemiológica y estrategias preventivas dirigidas a la población pediátrica.

**Palabras clave:** Dengue. Pediatría. Epidemiología. Hospitalización. Salud pública.

**ABSTRACT:** **Introduction:** Dengue is a viral disease transmitted by *Aedes* mosquitoes and is highly prevalent in tropical and subtropical regions, representing a major public health concern, particularly among pediatric populations. **Objective:** To identify the clinical and epidemiological characteristics of pediatric patients diagnosed with dengue and hospitalized in a referral hospital during the 2023-2024 period. **Methods:** This was an observational, descriptive, cross-sectional study including pediatric patients aged 0 to 15 years with laboratory-confirmed dengue. Data were obtained from epidemiological surveillance records and analyzed using descriptive statistics. **Results:** A total of 459 patients were included, with a predominance of males (55%) and a mean age of 9 years. Most patients originated from urban areas (78.4%), with the highest frequency observed in the 5-14-year age group (79.5%). The most common symptoms were fever (97%), vomiting (63%), and abdominal pain (42%). Dengue with warning signs accounted for 63.8% of cases, while severe dengue occurred in 5.4%. DENV-2 was the predominant serotype (88.8%). Pediatric intensive care admission was required in 5.4% of cases, and the mortality rate was 0.2%. **Conclusion:** Dengue predominantly affects school-aged children living in urban areas, with a high circulation of the DENV-2 serotype. These findings highlight the importance of continuous epidemiological surveillance and targeted preventive strategies in pediatric populations.

**Keywords:** Dengue. Pediatrics. Epidemiology. Hospitalization. Public health.

<sup>1</sup>Médica Pediatra pela Universidad Católica de Asunción.

<sup>2</sup>Médica Residente de pediatría pela Universidad Católica de Asunción.

<sup>3</sup>Médica graduada pela Universidad Politécnica y Artística.

**RESUMO:** **Introdução:** A dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, altamente prevalente em regiões tropicais e subtropicais, configurando-se como um importante problema de saúde pública, especialmente na população pediátrica. **Objetivo:** Identificar as características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos com diagnóstico de dengue internados em um hospital de referência no período de 2023–2024. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, envolvendo pacientes pediátricos de 0 a 15 anos com diagnóstico confirmado de dengue. Os dados foram coletados a partir de fichas epidemiológicas do Departamento de Epidemiologia do hospital e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram incluídos 459 pacientes, com predomínio do sexo masculino (55%) e idade média de 9 anos. A maioria dos casos ocorreu em áreas urbanas (78,4%), sendo mais frequente no grupo etário de 5 a 14 anos (79,5%). Os sintomas mais comuns foram febre (97%), vômitos (63%) e dor abdominal (42%). Dengue com sinais de alarme foi identificado em 63,8% dos casos, enquanto 5,4% evoluíram para dengue grave. O sorotipo predominante foi o DENV-2 (88,8%). A taxa de internação em UTI foi de 5,4% e a letalidade de 0,2%. **Conclusão:** A dengue acomete principalmente crianças em idade escolar, residentes em áreas urbanas, com predominância do sorotipo DENV-2, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e estratégias preventivas eficazes.

**Palavras-chave:** Dengue. Pediatria. Epidemiologia. Internação hospitalar. Saúde pública.

## INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos, muy frecuente en regiones de climas subtropicales y tropicales (KLIEGMAN; NELSON, 2020; ISLAM et al., 2021; GONZÁLEZ PERROTTA et al., 2020; SAMANIEGO et al., 2022). Las estaciones lluviosas favorecen la proliferación de los mosquitos, fenómeno que se intensifica con la falta de higiene y el inadecuado saneamiento ambiental de la población (WHO, 2022; NABARRO et al., 2019).

El mal manejo de residuos sólidos y las características ambientales de determinadas zonas favorecen la circulación simultánea de varios serotipos del virus del dengue (WHO, 2022; NABARRO et al., 2019).

Actualmente, se reconocen cuatro serotipos en circulación. La infección por un serotipo confiere inmunidad de por vida contra el mismo; sin embargo, no protege frente a los demás, y las infecciones secundarias se asocian a un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad (LOVERA et al., 2019; ROJAS et al., 2024).

El virus se transmite principalmente a través de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, vectores urbanos cuyas hembras pican durante el día, depositan sus huevos en cualquier recipiente con agua estancada y pueden transmitir el virus durante toda su vida (MARTINS; PRATA-BARBOSA; CUNHA, 2020; ISLAM et al., 2021).

El espectro clínico del dengue es amplio y puede variar desde cuadros leves hasta formas graves potencialmente mortales. El período de incubación oscila entre 4 y 10 días, con inicio

brusco de los síntomas, y la enfermedad cursa en tres fases: febril, crítica y de recuperación (OMS, 2015; MSPyBS, 2024; ISLAM et al., 2021).

Los signos de alarma incluyen dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, edema, epistaxis y gingivorragia (NABARRO et al., 2019; MARTINS; PRATA-BARBOSA; CUNHA, 2020). Según las manifestaciones clínicas, el dengue se clasifica en dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave (HERRERA, 2024).

La enfermedad se asocia a mayor morbilidad, complicaciones y mortalidad en los extremos de la vida, con una incidencia aumentada de complicaciones en adolescentes. Factores individuales como infecciones secundarias y comorbilidades influyen significativamente en la gravedad del cuadro (ARORA et al., 2021; ALVARADO-CASTRO et al., 2016; MORILLO REVELO et al., 2024).

Se considera caso sospechoso a todo niño con fiebre sin foco aparente y cuadro clínico compatible, así como a aquellos que hayan permanecido en zonas con circulación viral en los últimos 14 días (MSPyBS, 2024; OPS; MSPyBS, 2024).

Los métodos diagnósticos incluyen pruebas directas, como aislamiento viral, PCR y detección del antígeno NS1, así como métodos indirectos basados en la detección de anticuerpos (OMS, 2015; CASTRO-TRUJILLO et al., 2024; MSPyBS, 2024).

El tratamiento depende del cuadro clínico y la gravedad, y se fundamenta en tres pilares: hidratación adecuada, control sintomático y vigilancia clínica y laboratorio para la detección precoz de complicaciones (HERRERA, 2024; OPS; MSPyBS, 2024).

La prevención se basa en el control del vector mediante la eliminación de criaderos, el uso de repelentes y mosquiteros, especialmente en pacientes febriles, además de la educación comunitaria como eje central de las estrategias preventivas (MEDINA GAMERO, 2024).

La inmunización contra el dengue debe considerarse como parte de una estrategia integrada de control de la enfermedad y no como una medida aislada (WHO, 2024).

Las campañas de limpieza y la participación activa de la comunidad son fundamentales para el control y la prevención de brotes, contribuyendo a la protección de la salud pública.

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue internados en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el período estudiado?

## OBJETIVOS

### Objetivo general

El objetivo de este trabajo es identificar las características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos en la cohorte 2023 – 2024.

### Objetivos Específicos

Cuantificar la frecuencia de casos de dengue en pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia durante el período 2023-2024, analizando tendencias mensuales y relacionándolas con factores epidemiológicos relevantes.

Describir las características demográficas como edad, sexo, y procedencia de los pacientes pediátricos diagnosticados con dengue.

Identificar síntomas clínicos y clasificar los síntomas más frecuentes presentados por los pacientes internados.

Identificar y caracterizar los distintos serotipos del dengue en los pacientes pediátricos diagnosticados, analizando su relación con la gravedad y características clínicas de los casos.

Evaluar y clasificar la severidad de los casos y analizar la relación con la duración de la hospitalización.

Analizar las comorbilidades asociadas y su influencia en la evolución del dengue.

Evaluar las tasas de complicaciones, morbilidad y mortalidad en la población estudiada durante el período de análisis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño metodológico descriptivo, observacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia con diagnóstico confirmado de dengue durante el período comprendido entre los años 2023 y 2024.

La población enfocada incluyó a todos los pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico confirmado de dengue en el hospital de referencia durante el período de estudio. La población accesible estuvo constituida por aquellos pacientes cuyos datos se encontraban registrados en las fichas epidemiológicas del Departamento de Epidemiología del hospital, las cuales fueron utilizadas como fuente secundaria de información para la recolección de los datos.

Se incluyeron en el estudio pacientes pediátricos de 0 a 15 años de edad con diagnóstico confirmado de dengue que requirieron internación durante el período 2023–2024. Se excluyeron las fichas epidemiológicas incompletas o con información insuficiente para el análisis, así como los pacientes con diagnóstico presuntivo de dengue no confirmado y aquellos internados por otras patologías en los cuales se descartó posteriormente la sospecha inicial de dengue.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, por casos consecutivos, incluyendo a la totalidad de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el período establecido. El proceso de selección y reclutamiento se llevó a cabo mediante la revisión sistemática de las fichas epidemiológicas archivadas en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del hospital, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el uso ético de la información recolectada.

## VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables analizadas en el presente estudio fueron definidas con el objetivo de caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de dengue. Se consideraron variables demográficas, clínicas y evolutivas. La edad fue definida como el tiempo de vida del paciente al momento del ingreso hospitalario, expresada en años cumplidos o en meses para menores de un año, siendo una variable cuantitativa continua. El sexo se clasificó según el género biológico en masculino o femenino, correspondiendo a una variable cualitativa dicotómica.

La procedencia fue definida como el lugar de residencia del paciente, clasificada en urbana o rural, constituyendo una variable cualitativa nominal. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso hospitalario fue expresado en días y considerado como una variable cuantitativa continua. El serotipo aislado correspondió a la identificación del serotipo del virus del dengue, categorizado como DENV-1, DENV-2, DENV-3 o DENV-4, siendo una variable cualitativa nominal.

La gravedad del cuadro clínico fue clasificada según los criterios establecidos para dengue, en dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG), correspondiendo a una variable cualitativa ordinal. Las complicaciones fueron definidas como los problemas médicos desarrollados durante la hospitalización, tales como hemorragias, choque o síndrome de fuga capilar, y se consideraron variables cualitativas nominales. Finalmente, el estado al egreso fue definido como el resultado final de la

hospitalización, clasificado en recuperado o fallecido, constituyendo una variable cualitativa dicotómica.

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de la información se utilizaron técnicas cuantitativas, mediante la revisión sistemática de las fichas epidemiológicas de notificación de casos de dengue, registradas en el Departamento de Epidemiología del hospital de referencia. Estas fichas constituyen la principal fuente de datos secundarios del estudio.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El principal instrumento de recolección de datos fue una ficha diseñada específicamente para este estudio, elaborada con el fin de registrar de manera estandarizada la información relevante obtenida de las fichas epidemiológicas oficiales del Departamento de Epidemiología del hospital. Dicho instrumento permitió la recopilación ordenada y sistemática de las variables de interés.

## **MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos fueron recopilados mediante la revisión detallada de las fichas epidemiológicas proporcionadas por el Departamento de Epidemiología, previa autorización correspondiente. Cada ficha fue cuidadosamente analizada para extraer y registrar la información pertinente, garantizando la claridad, coherencia y completitud de los datos recolectados.

## **ASUNTOS ESTADÍSTICOS**

### **Cálculo del tamaño de la muestra**

Se trabajó con la totalidad de los pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de dengue internados en el hospital de referencia durante el período 2023–2024 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, por lo que no se realizó un cálculo muestral previo.

### **Análisis y gestión de los datos**

La información recopilada fue organizada y analizada con el objetivo de describir de manera clara las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos con dengue

durante el período de estudio. Se utilizaron herramientas estadísticas descriptivas, tales como frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Los resultados fueron presentados en forma de tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

## CONTROL DE CALIDAD

La recolección de los datos fue realizada por la investigadora principal, de acuerdo con los objetivos propuestos. El estudio se basó en el análisis de fuentes secundarias, y el proceso de carga de datos fue supervisado para minimizar errores. Asimismo, se llevó a cabo un análisis preliminar con el fin de verificar la correcta introducción y consistencia de la información recolectada.

## ASUNTOS ÉTICOS

Se solicitó autorización al Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HC-IPS) para la realización del estudio. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado en su contenido y metodología por el tutor temático y los tutores metodológicos de la Dirección de Posgrado de la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”.

7

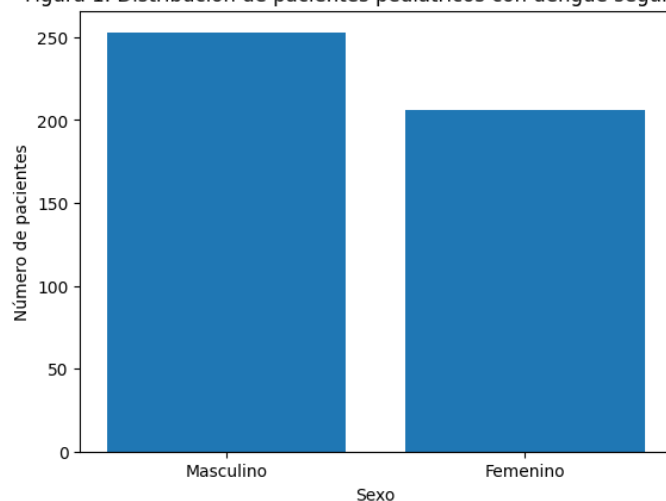
No se utilizó consentimiento informado debido a que se trató de un estudio retrospectivo basado en fuentes secundarias; no obstante, el protocolo fue sometido a evaluación por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Central – Instituto de Previsión Social, garantizando el cumplimiento de los principios éticos y la confidencialidad de los datos de los pacientes.

## RESULTADOS

### Características demográficas

Se incluyeron un total de 459 pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de dengue internados en el hospital de referencia durante el período de estudio. La distribución por sexo mostró que 253 (55%) eran de sexo masculino y 206 (45%) de sexo femenino.

Figura 1. Distribución de pacientes pediátricos con dengue según sexo



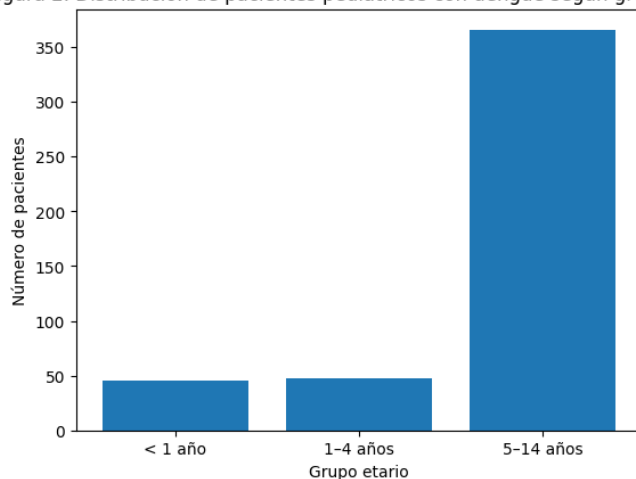
La edad promedio de los pacientes fue de 9 años (rango: 0 a 15 años). La distribución por grupo etario fue la siguiente:

Menores de 1 año: 45 casos (10%)

1 a 4 años: 48 casos (10.5%)

5-14 años: 366 casos (79.5%)

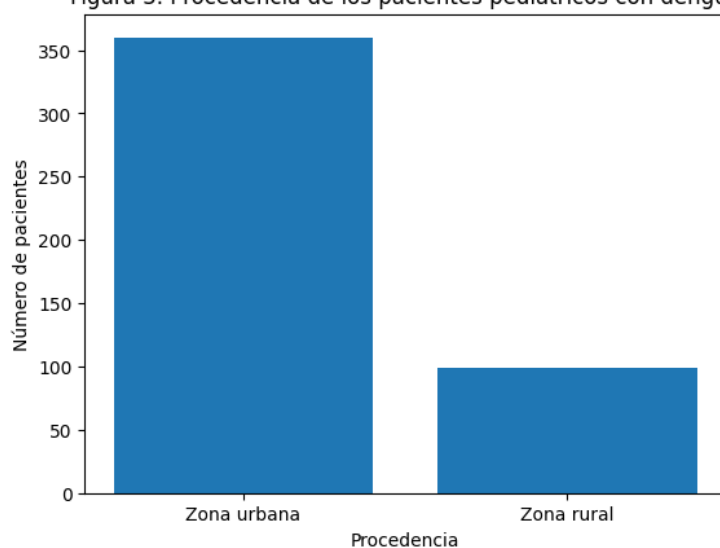
Figura 2. Distribución de pacientes pediátricos con dengue según grupo etario



En cuanto a la procedencia, 360 (78.4%) de los pacientes provenían de zonas urbanas y 99 (21.6%) de áreas rurales, siendo 292 (63.6%) de los pacientes provenientes del departamento central y 167 (36.4%) provenientes del interior del país.



Figura 3. Procedencia de los pacientes pediátricos con dengue



### Características clínicas de los pacientes

Los síntomas más frecuentes al ingreso fueron:

Fiebre: 445 casos (97%)

Dolor abdominal: 192 casos (42%)

Vómitos: 288 casos (63%)

Cefalea: 183 casos (40%)

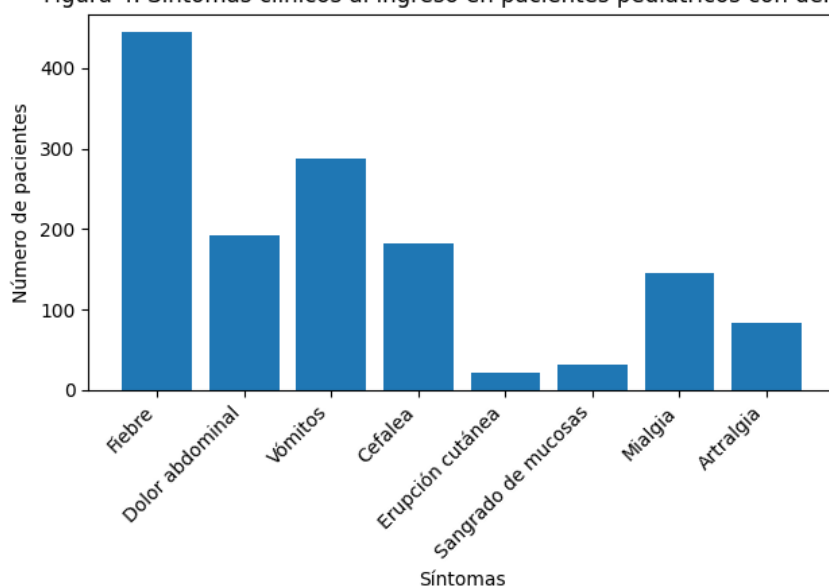
Erupción cutánea: 22 casos (5%)

Sangrado de mucosas: 32 casos (7%)

Mialgia: 145 casos (32%)

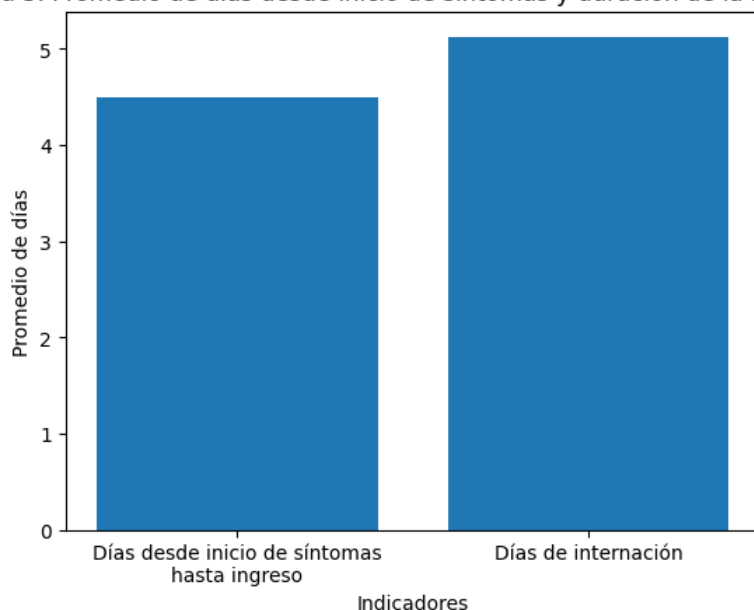
Artralgia: 83 casos (18%)

Figura 4. Síntomas clínicos al ingreso en pacientes pediátricos con dengue



El promedio de días desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso hospitalario es aproximadamente 4.50 días, con un promedio de duración de internación de 5.13 días.

Figura 5. Promedio de días desde inicio de síntomas y duración de la internación



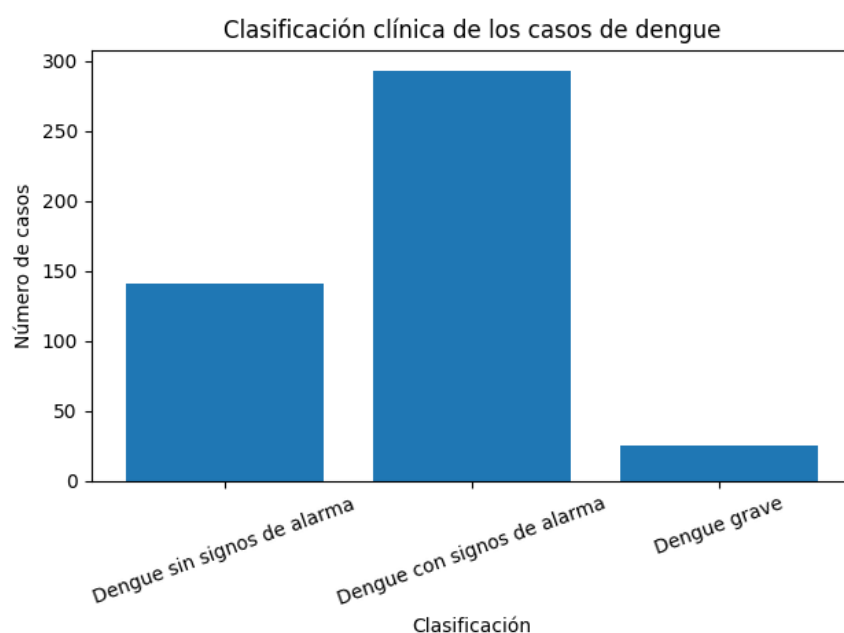
### Clasificación de la gravedad del dengue

Según la clasificación clínica, se identificaron:

**Dengue sin signos de alarma:** 141 casos (30.7%)

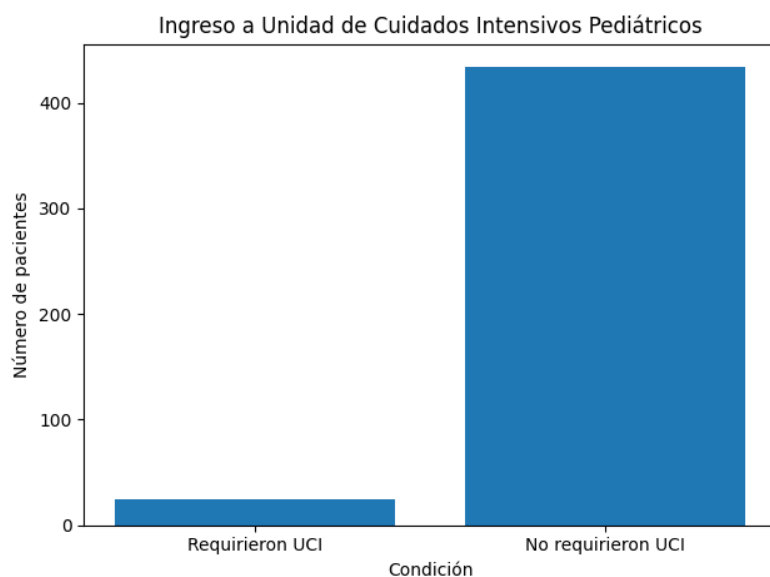
**Dengue con signos de alarma:** 293 casos (63.8%)

**Dengue grave:** 25 casos (5.4%)



## Complicaciones y evolución clínica

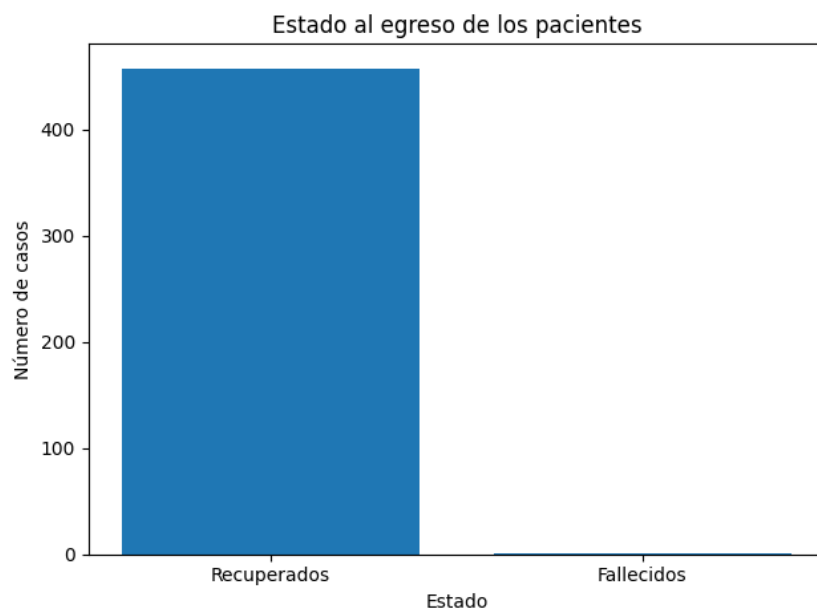
Se encontró que 25 (5.4%) de los pacientes requirieron ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos.



El estado al egreso de los pacientes fue:

Recuperados: 458 casos (99.8%)

Fallecidos: 1 casos (0.2%)



Serotipo del virus identificado

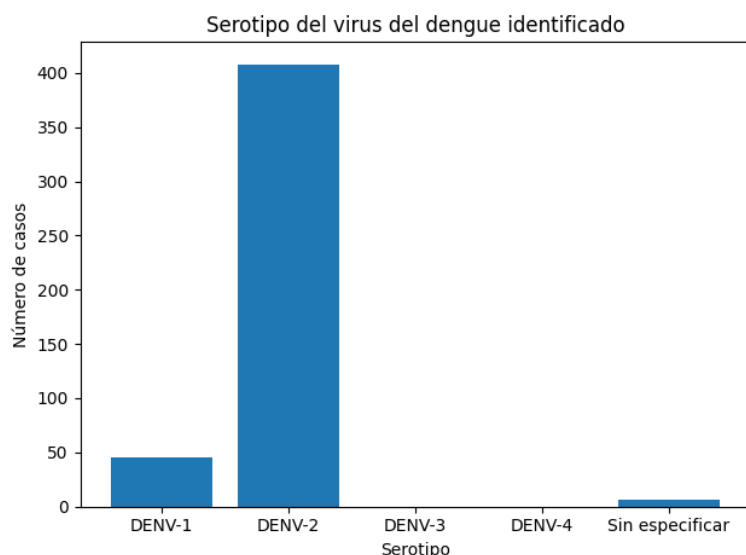
**DENV-1:** 45 casos (9.8%)

**DENV-2:** 408 casos (88.8%)

**DENV-3:** 0 casos (0%)

**DENV-4:** 0 casos (0%)

**SIN ESPECIFICAR:** 6 casos (1.3%)



## DISCUSIÓN

Nuestro estudio muestra que el dengue afecta principalmente a niños de 5 a 14 años, un hallazgo que coincide con investigaciones en Centroamérica y República Dominicana, donde se identificó una mayor vulnerabilidad en este grupo etario y se destacó la importancia de intervenciones educativas en escuelas para prevenir la transmisión del virus (Ávila-Agüero et al., 2019). Este patrón puede deberse a que los niños en edad escolar tienen mayor exposición al ambiente exterior, lo que los pone en contacto frecuente con el mosquito vector.

Además, observamos que la mayoría de los casos se registraron en zonas urbanas, lo que coincide con estudios realizados en México y otros países de Centroamérica, donde se ha reportado que el dengue es más prevalente en áreas urbanas debido a la densidad poblacional y la acumulación de criaderos de mosquitos (Torres-Galicia; Cortés-Poza; Becker, 2014). Estas condiciones urbanas hacen que la transmisión del virus sea más rápida y que el control del mosquito *Aedes aegypti* sea más desafiante, lo que refuerza la necesidad de estrategias de saneamiento ambiental y eliminación de criaderos en estas regiones.

Otro aspecto relevante de nuestro estudio es la predominancia del serotipo DENV-2, el cual ha sido señalado en investigaciones en Latinoamérica y el Caribe como uno de los principales responsables de la actual crisis epidemiológica del dengue en la región (CLACSO, 2023). Se ha documentado que este serotipo puede generar una respuesta inmunológica más

agresiva, especialmente en infecciones secundarias, lo que aumenta el riesgo de complicaciones severas. Este hallazgo subraya la importancia de la vigilancia epidemiológica para monitorear la circulación de los diferentes serotipos y prever posibles brotes más severos.

Los estudios realizados en Latinoamérica y el Caribe han enfatizado cómo la crisis del dengue está estrechamente vinculada con factores urbanos, climáticos y sociales, haciendo evidente la necesidad de medidas integrales de prevención (CLACSO, 2023). La alta carga de la enfermedad en los últimos años, documentada por la Organización Mundial de la Salud, resalta la importancia de estrategias que combinen educación, vigilancia epidemiológica y control del vector para mitigar el impacto del dengue en la población pediátrica (OMS, 2023).

En este sentido, nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de políticas públicas bien dirigidas que tomen en cuenta la realidad local de cada región. Estrategias como la fumigación en escuelas, campañas de concienciación en comunidades urbanas y el fortalecimiento de la vigilancia de serotipos pueden marcar la diferencia en la reducción de la carga del dengue en los niños. La experiencia reciente del brote en Perú también demuestra la gravedad del problema y la necesidad de respuestas rápidas y coordinadas de salud pública (CDC, 2024).

## CONCLUSIÓN

Este estudio permitió una visión más clara sobre el impacto del dengue en la población pediátrica, evidenciando que los niños de entre 5 y 14 años, especialmente aquellos que residen en zonas urbanas, presentan una mayor vulnerabilidad. La alta presencia del serotipo 2 refuerza la necesidad de una vigilancia epidemiológica constante, ya que su relación con casos más severos ha sido ampliamente documentada.

Disminuir la incidencia del dengue en la infancia es un desafío que requiere el esfuerzo conjunto de las autoridades de salud, los profesionales médicos y la comunidad. La cooperación entre países, el intercambio de experiencias y la aplicación de estrategias basadas en evidencia pueden marcar la diferencia en la lucha contra esta enfermedad. Solo a través de un enfoque integral y sostenido será posible garantizar un futuro más saludable y seguro para las generaciones más jóvenes.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Este estudio enfrenta algunas limitaciones, como la posibilidad de registros incompletos en las fichas epidemiológicas y la falta de confirmación serológica en todos los casos, lo que puede afectar la precisión del análisis. Además, al centrarse en un solo hospital y utilizar un

diseño retrospectivo, los hallazgos pueden no reflejar completamente la realidad en otras regiones. Sin embargo, esta investigación aporta información valiosa que podría servir de base para mejorar los registros clínicos, fortalecer la vigilancia epidemiológica y profundizar en el estudio del dengue en niños. Considerando que vemos una alta tasa de gravedad en pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue, se deben continuar las medidas de concienciación y educación a la comunidad para continuar con las medidas para disminuir la transmisión del dengue y así disminuir los ingresos hospitalarios.

## REFERENCIAS

ALVARADO-CASTRO, V. M. et al. Caracterización clínica del dengue y variables predictoras de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, v. 73, n. 4, p. 237-242, 2016.

ARORA, S. K. et al. Predictors of severe dengue amongst children as per the revised WHO classification. *Journal of Vector Borne Diseases*, v. 58, n. 4, p. 329-334, 2021.

ÁVILA-AGÜERO, M. L. et al. Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana. *Revista Chilena de Infectología*, Santiago, v. 36, n. 6, p. 698-706, dic. 2019.

BRASIL. Crisis epidemiológica del dengue en Latinoamérica y el Caribe. CLACSO. Disponible em: <https://www.clacso.org/crisis-epidemiologica-del-dengue-en-latinoamerica-y-el-caribe-determinacion-de-procesos-criticos-urbanos-mortalidad-agravada-y-la-impotencia-de-la-salud-publica/>

14

CASTRO-TRUJILLO, S. et al. NS1-specific antibody response facilitates the identification of children with dengue and Zika. *Pediatric Infectious Disease Journal*, v. 43, n. 2, p. 178-185, 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Notas desde el campo: Brote de dengue — Perú, 2023. *MMWR*, v. 73, n. 4, 2024. Disponible em:

[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7304a4\\_ensp.htm](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7304a4_ensp.htm).

GONZÁLEZ PERROTTA, N. et al. Características clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos ambulatorios con fiebre dengue. *Pediatría (Asunción)*, v. 47, n. 1, p. 5-10, 2020.

HERRERA, M. V. Algoritmos para el manejo clínico de los casos de dengue. Washington, D.C., 2024.

ISLAM, M. T. et al. Production, transmission, pathogenesis, and control of dengue virus. *BioMed Research International*, 2021.

KLIEGMAN, R. M.; NELSON, W. *Nelson textbook of pediatrics*. 21. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

LOVERA, D. et al. Clinical manifestations of primary and secondary dengue in Paraguay. *Journal of Infection in Developing Countries*, v. 13, n. 12, p. 1127-1134, 2019.

MARTINS, M. M.; PRATA-BARBOSA, A.; CUNHA, A. J. L. Arboviral diseases in pediatrics. *Journal of Pediatrics*, v. 96, supl. 1, p. 2-11, 2020.

MEDINA GAMERO, A. Desafíos y estrategias en la prevención del dengue. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, v. 42, n. 8, p. 464-465, 2024.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSPyBS). Dengue: guía de manejo clínico. Asunción, 2024.

MORILLO REVELO, W. P. et al. Manejo del dengue en pediatría. *RECIMUNDO*, v. 8, n. 2, p. 171-184, 2024.

NABARRO, L. et al. *Peters' atlas of tropical medicine and parasitology*. 7. ed. Amsterdam: Elsevier, 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Dengue – situación mundial. 2023. Disponible em:

<https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS); MSPyBS. Algoritmo para el manejo clínico de los casos de dengue. Asunción, 2024.

ROJAS, A. et al. Characterization of dengue virus 4 cases in Paraguay. *Viruses*, v. 16, n. 2, 2024.

15

SAMANIEGO, P. et al. Characterization of dengue in pediatric inpatients. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, v. 17, n. 1, p. 5-12, 2022.

TORRES-GALICIA, I.; CORTÉS-POZA, D.; BECKER, I. Dengue en México: incremento en la población juvenil durante la última década. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México, México*, v. 71, n. 4, p. 196-201, jul. 2014

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National guideline for clinical management of dengue. Geneva, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO position paper on dengue vaccines. Geneva, 2024.