



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE LOS
CASOS DE DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE
JAÉN, ENERO – OCTUBRE DEL 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MARÍA ROXANA AGIP VILLANUEVA

ASESOR:

MG.LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA

**CHICLAYO – PERU
2019**

DEDICATORIA

A ti Dios por iluminarme, darme la fuerza necesaria,
Y por el amor para lograr mis metas y proyectos.

A mis padres, mi esposo e hijo
Por ser mis guías y un digno ejemplo de optimismo y trabajo,
Por brindarme su apoyo incondicional durante toda la vida.

Roxana

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Celestial por todos los beneficios que me has dispensado

A mi asesor, obstetra Luis Francisco Gómez Segura, por su permanente apoyo incondicional, guiando mis pasos durante todo el proceso de la investigación.

A mis padres y familiares, quienes en los momentos más difíciles con su apoyo, me ayudan a disipar los problemas manteniéndome firme para culminar la Licenciatura de Enfermería

Roxana

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	08
1.1.1.- Situación Problemática	08
1.2. Antecedentes Bibliográficos	10
1.3. Base Teórica	13
1.4. Formulación del Problema	22
1.5. Hipótesis	22
1.6. Objetivos	22
1.7. Justificación de la investigación	23
1.8. Identificación de Variables	24
II. MARCO METODOLOGICO	28
2.1 Tipo de investigación	28
2.2 Diseño de Investigación	28
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección Datos	29
2.4.1. Procedimiento	29
2.4.2. Análisis Estadísticos de los Datos	29
III. RESULTADOS DE CUADROS	30
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXOS	43

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la caracterización clínica y epidemiológica de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén, enero – octubre del 2017.

METODOLOGÍA: La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal; la muestra lo constituyó 35 casos confirmado con Dengue, el tipo de muestreo no probabilístico - convencional. Se tomó en cuenta la NTS-125-2016-Minsa “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú”, **Resultados:** Respecto a los pacientes tuvieron dengue sin señales de alarma, los cuales, presentaron fiebre y malestar general en el 100%, artralgia con un 57,1%, dolor ocular un 42,9%, conjuntivitis no purulenta un 14.3%, náuseas / vómitos con un 62.9%. Con respecto a dengue con signos de alarma fue el 2.9%, quien presentó: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, disminución brusca de la temperatura o hipotermia, hepatomegalia, estado mental alterado, incremento del hematocrito en el 100% de los casos. Sus características epidemiológica que presentaron los pacientes fueron: Edad: el 45.0% de 21 – 30 años, 23.4% de 31 – 40 años, 11.7% de 41 - 50 años, de 11-20 años 7.8%, de 0-10 y mayor de 60 años 4.8%. Grado de Instrucción: Secundaria 66.3%, superior 24.2%, analfabeta 3.9%, primaria 4,3%, inicial 1,3%. Estado Civil: Conviviente 53.1%, casado 27.6%, soltera 19.2%. Sexo: Masculino 62.2%, Femenino 37.8. Ocupación: Obrero 43.8%, Ama de casa 37.8%, estudiante y jubilado con un total de 9,2%, respectivamente.

Palabras Claves: Características clínicas, epidemiológicas, dengue.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the clinical and epidemiological characterization of dengue cases treated at the General Hospital of Jaén, January - October 2017. **METHODOLOGY:** The research was quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional; The sample constituted 35 cases confirmed with Dengue, the type of non-probabilistic - conventional sampling. The NTS-125-2016-Minsa "Technical Health Standard for the Epidemiological Surveillance and Laboratory Diagnosis of Dengue, Chikungunya, Zika and other Arbovirosis in Peru" was taken into account. **"RESULTS:** Regarding patients had dengue without signs of alarm, which presented fever and malaise in 100%, arthralgia with 57.1%, eye pain 42.9%, non-purulent conjunctivitis 14.3%, nausea / vomiting with 62.9%. With alarm signs, it was 2.9%, who presented: intense and continuous abdominal pain, persistent vomiting, sudden decrease in temperature or hypothermia, hepatomegaly, altered mental status, hematocrit increase in 100% of cases. The patients presented were: Age: 45.0% from 21 - 30 years old, 23.4% from 31 - 40 years old, 11.7% from 41 - 50 years old, 11-20 years old 7.8%, 0-10 and over 60 years old 4.8 % Degree of Instruction: Secondary 66.3%, higher 24.2 %, illiterate 3.9%, primary 4.3%, initial 1.3%. Marital Status: Cohabiting 53.1%, married 27.6%, single 19.2%. Gender: Male 62.2%, Female 37.8. Occupation: Worker 43.8%, Housewife 37.8%, student and retiree with a total of 9.2%, respectively.

Keywords: Clinical, epidemiological, dengue characteristics

I.- INTRODUCCIÓN

El dengue es una patología con manifestaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución y complicaciones mortales. En América latina es una enfermedad re-emergente de gran importancia ya que el vector es una especie tropical y subtropical ampliamente distribuida alrededor del mundo, por ello expone a más del 50% de la población de nuestro país al riesgo de desarrollar la enfermedad por ser un espacio infestado por *Aedes Aegypti*. (1) (25)

La prevalencia de la enfermedad se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años. Se estima que se producen entre 50 y 100 millones de infecciones cada año en los más de 100 países en los que el dengue es endémico. El dengue afecta a todos los niveles de la sociedad pero mayormente se presenta en poblaciones pobres donde el suministro de agua es inadecuado y hay evidente falta de infraestructuras para desechos sólidos siendo estas condiciones favorables para la multiplicación del vector de esta enfermedad. (1)

Frente a esta problemática de salud pública y de origen doméstico, se consideró necesario desarrollar el presente estudio de investigación, con el propósito de corroborar los criterios clínicos y epidemiológicos de la enfermedad del Dengue, reorganizar los servicios de salud para una atención oportuna y de calidad y por ende disminuir la incidencia de casos de Dengue Grave y evitar la mortalidad de esta enfermedad prevenible en los pobladores de la región y el país. Ya que hasta la actualidad los servicios de salud a nivel del país y región, vienen aplicando la clasificación establecida por la OMS. Los resultados que se obtengan, servirán como base teórica actualizada en la región y para futuras investigaciones, debido a que existen escasos estudios sobre dichas variables. (2)

1.1.- MARCO TEORICO

1.1.1.- Situación Problemática:

Los primeros relatos históricos acerca del dengue nombran la isla de Java en 1779 y Filadelfia USA en 1780, como los primeros lugares donde se reconocieron brotes de la enfermedad, según Chiparelli, H - Schelotto, F demuestran que después de la Segunda Guerra Mundial comenzó una pandemia de dengue en el Sureste Asiático que desde entonces se ha venido propagando por el resto del mundo, siendo el responsable de esta enfermedad vectorial el *Aedes aegyti*, zancudo de zona tropical que lleva consigo al agente etiológico, el virus del Dengue. (1)

La presencia de *Aedes aegypti*, en el área urbana de Jaén, se notifica desde 1995, produciendo brotes de dengue con una tasa de incidencia de 323,4 x 10 0000 hab, en el año 2001, durante el año 2003, el vector ya se había expandido hacia áreas nuevas de cuatro distritos de la provincia de Jaén y dos de San Ignacio, con índices aédicos de hasta 16,2%, para luego quedarse en esta zona.

En el 2005, el dengue fue la enfermedad vírica atribuida al mosquito, su distribución global es comparable con el de la malaria o paludismo. Se calcula que 2,5 mil millones viven en aéreas expuestas al riesgo de transmisión epidémica. La tasa de mortalidad del dengue hemorrágico mayoritariamente en los países es de 5%, pero esto podría reducir con el tratamiento adecuado a un 1%, La mayoría de los casos mortales se dan entre niños y adultos jóvenes tal como lo manifiesta el Centro para Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) - 2015. (1)

En el 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la OMS). En 2015, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10,200 casos fueron diagnosticados como dengue grave (DG) y provocaron 1,181 defunciones Organización Mundial de Salud (OMS), 2017. (1)

En el 2016, se caracterizó por grandes brotes de dengue a nivel mundial. En las regiones de las Américas se notificó más de 2'380,000 casos ese año, causando la muerte de 1,032 personas (OMS, 2017). (1)

En el Ecuador el dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual la enfermedad fue dispersándose junto con el vector y con la circulación de los serotipos virales, registrándose varios ciclos epidémicos. La persistencia en la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% del país, donde se estima habitan 8'220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología son los datos obtenidos por del boletín epidemiológico No. 3 Ministerio de Salud Pública (MSP 2013). (1)

La transmisión del dengue se mantiene de forma endémica durante el año y los ciclos epidémicos generalmente coinciden en época de precipitaciones, donde se dan las condiciones adecuadas para la reproducción del *Aedes aegypti* vector de la enfermedad en una serie de recipientes que se encuentran en el domicilio (MSP 2013). (1)

En el 2015, en el Ecuador hasta el mes de octubre, se reportaron 42,283 casos, 7 de ellos letales. Las provincias con mayor cantidad de casos confirmados fueron: Manabí con 13,044 casos, El Oro con 6,087 casos, Esmeraldas con 3,497 casos y Los Ríos con 2,480 casos (MSP, 2015). (1)

En 2016, hasta el mes de Julio se reportaron 11,512 casos, de los cuales 10,784 corresponde a dengue sin signos de alarma (DSSA), 696 fueron casos con signos de alarma (DCSA) y 32 casos de dengue grave (DG). En la provincia de los Ríos fueron reportados 766 casos (MSP, 2016). (2)

1.2.- ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS:

INTERNACIONAL

González, G. (Paraguay, 2015): En el estudio titulado: “Características clínicas de pacientes hospitalizados durante un brote epidémico de dengue”, donde se incluyeron 61 historias clínicas de mujeres y varones mayores de 18 años con dengue, se concluyó: la edad media de los enfermos fue 42.1 ± 18.6 años, 70.43% fueron mujeres. El 100% de los pacientes presentaban cuadro clínico compatible con dengue; en 77.05% de los casos el antígeno NS1 dio positivo y en 59.02% hubo nexo epidemiológico. El 77.05% presentaron signos de alarma, siendo la trombocitopenia el más frecuente (65.57%). Durante la fase crítica de la enfermedad se internaron el 80.33% de los pacientes. La hipertensión arterial fue la comorbilidad asociada más frecuente (39.34%). Se halló una correlación negativa débil entre el recuento plaquetario y los valores de enzimas hepáticas. La media de días de hospitalización fue 4.49 ± 1.93 días. (3)

Fleitas, Ortiz, Ferreira, et al; (Paraguay, 2015): En el estudio titulado: “Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central "Dr. Emilio Cubas" del Instituto de Previsión Social, Paraguay”, fueron incluidos 103 pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, se encontró: el 72,7% era del sexo femenino, la mediana de edad fue de 47 años, y 53,4% residía en Asunción. La mediana del tiempo hasta la primera consulta fue 2 días. El 87,4% presentó fiebre; el 65,05% sangrado y de estos el 52,2% requirió transfusión de hemoderivados. En promedio, la solicitud de la prueba NS1 fue a los 3 ± 1 días y la IgG/IgM a 6 ± 2 días. El 64,1% fue grave, complicándose el 73,8%. La internación en cuidados intensivos fue en promedio 4 días. (4)

Martínez, M. (México, 2014): Realizo un estudio sobre “Características clínico – epidemiológicas del Dengue en pacientes atendidos en la unidad de Medicina Familiar N° 61 de Veracruz”; el tipo de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, objetivo fue identificar las características clínico - epidemiológicas del dengue; muestra 113 expedientes de pacientes con estudio epidemiológico de caso de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue, confirmados por serología. Resultados: la edad promedio de 37.6 ± 18.5 años,

el 54.9% correspondió al sexo femenino. La residencia de los pacientes estudiados fue en el 85.8% de los casos de tipo urbano. En cuanto a la ocupación, el 38.9% de los pacientes eran empleados. El 98% presentaba enfermedad no grave con signos de alarma, los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retro-ocular. Al analizar la clasificación de la enfermedad de acuerdo al sexo se encontró que en las mujeres el 22.6% presentó enfermedad no grave y el 2% de los hombres presentaron enfermedad grave tipo A ($p= 0.001$). Respecto a la presencia de comorbilidad y la clasificación de la enfermedad se encontró que el 81.6% de los pacientes con enfermedad no grave no tenían ninguna comorbilidad ($p= 0.001$). Conclusión: la edad productiva fue la más afectada. La presencia de comorbilidad no se asocia con el estado de gravedad de la enfermedad. El sexo masculino presentó enfermedad grave. (5)

López M, González V y Espinosa Á. (Cuba, 2015). Realizan un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal de título “Comportamiento clínico epidemiológico del dengue en el municipio 10 de octubre”. La muestra fue de 5054 enfermos. Utilizaron una encuesta epidemiológica. De los resultados, predominó el sexo femenino, los más afectados fueron los adultos de 25 a 59 años. El 94,7% de los casos no presentaron dengue con anterioridad. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, artralgia, mialgia y dolor retro orbitario. Concluyen que el saneamiento ambiental presentó dificultades por la presencia de micro vertederos. Existe relación de los casos con las manzanas positivas de focos de *Aedes aegypti*, y un porcentaje mayor en aquellas que eran repetitivas. (6)

Ruíz J, Salgado L y Jenki D, (Cuba, 2014): En su estudio titulado Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con Dengue. Hospital “José Ramón López Tabrane”. Matanzas – Cuba 2014. Estudio observacional, transversal, cuya población estuvo constituida por 89 pacientes encontrándose: el sexo femenino predominó en 51.7%, la edad entre 20 y 30 años en un 24.7%. La fiebre y mialgias se presentaron más de 50% de los pacientes. En un 100% mostraron trombocitopenia y en 80% de leucopenia. Adicionalmente se demuestra que el mayor porcentaje de casos se da en la etapa de lluvias. (7)

Litardo E, (Bolivia, 2017): En su trabajo de investigación titulado Prevalencia de dengue en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo- Bolivia, durante los meses de enero - mayo 2017. Se reafirma la presencia de dengue en climas tropical húmedos, en cambio del huésped, cambios climáticos. 79 casos de los cuales 78 son sin signos de alarma que representan el 98.7% y un caso con signo de alarma que representa 1.3%, se presentan en jóvenes de las zonas urbanas. (8)

NACIONAL

Lopez E. (Lima, 2013): Reporta un documento avalado por la Organización Panamericana de la Salud sobre “Respuesta a los brotes del dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos, Perú”, que durante el año 2012, se notificó 29 964 casos de dengue, el 84 % de estos correspondieron a las regiones Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Cajamarca, Piura y San Martín. El dengue afecta principalmente a población joven y en edad productiva, la edad promedio de los casos es 24 años y el 33,4 % de estos son menores de 15 años; 61,2 % tuvieron entre 15 y 60 años; y un 4,4 % fueron personas de 60 años a más. El 52 % de los casos fueron de sexo femenino. (9)

Asto S. (Tingo María, 2014). Realiza un estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, de corte transversal, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Brisas del Huallaga, Tingo María. La muestra estuvo conformada por 186 pobladores las cuales fueron extraídas del mismo número de viviendas. De los resultados encuentra que la edad media fue de 36 años. El sexo predominante fue el femenino con un 66,0%. El 52,7% mostró tener conocimiento completo sobre dengue, el 54,8% tiene actitudes inadecuadas y el 58,6% no practica medidas adecuadas para dengue. Concluye que el nivel de conocimiento influye con las actitudes de la población frente al dengue con un $p= 0,000$. Así mismo el nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas que pudieran adoptar los pobladores frente al control del dengue con un $p= 0,670$. (10)

LOCAL

Troyes L, Villegas Z y Troyes M. (Jaén, 2016): de la Dirección de Epidemiología DISA Jaén en su reporte sobre situación del dengue 2016, demuestran que 67 casos de los cuales

48son sin signos de alarma y 19 con signos de alarma. Siendo más prevalente en mujeres con 56.72%, en los varones entre los 15 y 19 años y en las mujeres entre los 30 y 34 años. También demostrado que existe variabilidad de los tipos de dengue prevaleciendo el DEN2. (11)

Paico Romero (Chiclayo, 2015): Realiza un estudio Transversal analítico, de título “Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la Región Lambayeque”. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas la muestra fue de 126 médicos del primer nivel de atención. De los resultados se evidenció que tener estudios de post grado es un factor protector para tener un conocimiento bajo en Dengue con una $RP= 0,51$ ($IC_{95\%}: 0,27 - 0,95$). Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la capacitación en Post Grado y el nivel de conocimiento obtenido por los médicos encuestados. ($p=0,03$). Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 67% de los médicos que participaron en nuestro trabajo de investigación. Concluye que el tener estudios de post grado es factor protector de obtener un nivel de conocimiento bajo en Dengue. Existe asociación entre la capacitación en Post grado con el nivel de conocimiento en Dengue. (12)

1.3.- BASE TEÓRICA.

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. (13) (25)

Es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. El contagio sólo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de la leche materna. Sin embargo, aunque es poco común las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo. (14) (25)

El vector *Aedes aegypti* fue detectado por primera vez en el Perú en 1852, y se cree que ingresó por la región norte. En el año 1958 se consideró que este vector se había erradicado en todo el país. Sin embargo, en 1984 se volvió a detectar en Iquitos, desde entonces se distribuye progresivamente a lo largo de la costa norte y la selva peruana. Este mosquito vive en zonas domésticas y deposita sus huevos en almacenes de agua limpia, maseteros, llantas, floreros, etc. Generalmente pica a horas tempranas del día y últimas de la tarde.

El tiempo de vida, del vector, mosquito *Aedes aegypti*, es entre una semana y cuatro semanas, es decir, entre 7 y 30 días; sin embargo, las hembras tienen una esperanza de vida superior a 45 días, a la de los machos, las hembras ponen de 100 a 200 huevos cada vez y 1000 huevos durante toda su vida: Los huevos su desarrollo tarda tan sólo 2 a 3 días para transformarse en larvas, la larvas se transforman en pupa en tan solo 5 días, la pupa puede transformarse en zancudo adulto de 2 ó 3 días.

El zancudo se vuelve infectante después de 8 a 12 días de haber picado a una persona enferma con algún serotipo de Dengue, y puede transmitirlo durante toda su vida, aproximadamente 45 días. (13)

“El cuadro clínico inicia después de 3 a 14 días después de la picadura de un mosquito infectado. Esta persona puede infectar a los mosquitos con el virus desde un día antes de la fase febril hasta el término de esta fase febril. Así, encontramos un ciclo hombre-*Aedes aegypti*-hombre para la ocurrencia de la enfermedad”. (13)

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL DENGUE:

El dengue es conocido como «fiebre rompehuesos», «fiebre quebrantahuesos» y «la quebradora» “en países centroamericanos. Importantes brotes de dengue tienden a ocurrir cada cinco o seis años. La ciclicidad en el número de casos de dengue, se piensa que es el resultado de los ciclos estacionales que interactúan con una corta duración de la inmunidad cruzada para las cuatro cepas en las personas que han tenido el dengue”. “Cuando la

inmunidad cruzada desaparece, entonces la población es más susceptible a la transmisión, sobre todo cuando la próxima temporada de transmisión se produce. Así, en el mayor plazo posible de tiempo, se tienden a mantener un gran número de personas susceptibles entre la misma población a pesar de los anteriores brotes, puesto que hay cuatro diferentes cepas del virus del dengue y porque nuevos individuos son susceptibles de entrar en la población, ya sea a través de la inmigración o el parto”. “La enfermedad posee una extensión geográfica similar a la de la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas. No es posible el contagio directo de una persona a otra”. (14)

El vector, *Aedes aegypti* es una especie "doméstica" que se multiplica en los recipientes artificiales o las basuras depositadas cerca o en el interior de las habitaciones humanas. La hembra se alimenta sobre todo de sangre humana o de la de animales domésticos. “El *Aedes aegypti* es esencialmente un mosquito urbano. Sin embargo, Brasil, México y Colombia han notificado considerables infestaciones rurales, a veces a muchos kilómetros de los centros de población. Los huevos del *Aedes aegypti* son depositados en recipientes con superficies duras en la zona húmeda arriba de la superficie del agua, para mantenerse húmedos por 1-3 días hasta que se completa el desarrollo embrionario y después resistir ambientes secos por tiempos prolongados”. (15)

“Muchos recipientes en desuso que sirven como criaderos son pequeños (llantas, latas) y se encuentran al aire libre, por lo que resultan vulnerables al secado por el sol y a inundaciones y desbordamiento por lluvia. Cerca de 1 a 2 días después de su aparición, los mosquitos se aparean y las hembras se alimentan con sangre. Estas actividades a menudo ocurren casi simultáneamente porque, aunque los machos no se alimentan con sangre, son atraídos hacia los mismos huéspedes que las hembras, lo que facilita el encuentro entre el macho y la hembra”. (16)

“Las hembras se alimentan de la mayoría de los vertebrados, pero demuestran una preferencia decidida por los humanos. La ingestión de sangre proporciona una fuente de proteína para el desarrollo de huevos y ocurre principalmente durante las horas diurnas, excepto al mediodía. Los mosquitos adultos pueden vivir durante varios meses en el

laboratorio, pero generalmente sobreviven solo algunos pocos días en la naturaleza. A pesar de su corta vida promedio, algunos adultos viven el tiempo suficiente para transmitir el virus del dengue”. (17)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DENGUE

“Fiebre alta mayor 38 ° C.

Dolor de cabeza

Dolor en los ojos (detrás de los ojos)

Dolor en los músculos y huesos (articulaciones)

Erupción (rash cutáneo) parecido al sarpullido.

Puede presentarse dolor abdominal Puede presentar manifestaciones hemorrágicas leves en piel y mucosas (sangrado en encías, aparición de puntitos rojo oscuros en la piel, equimosis –moretones)”. (18)

TIPOS DE DENGUE

Dengue sin Signos de Alarma:

Desde un síndrome febril inespecífico, puede presentar los síntomas por varios días y luego pasar a la convalecencia.

Dengue con Signos de Alarma:

Requiere observación estricta e intervención médica, presentan síntomas de la fase crítica.

Dengue Grave:

Presencia de signos como daño a diversos órganos, shock, hemorragia grave. (19)

Clasificación modificada de la gravedad del dengue, OPS/OMS

Dengue sin signos de alarma – DSSA

Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones: (20)

- Náuseas / vómitos
- Exantema
- Cefalea / dolor retroorbitario

- Mialgia / artralgia
- Petequias o prueba del torniquete (+)

Leucopenia También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente. (20)

Dengue con signos de alarma – DCSA

Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: (20)

- Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Sangrado de mucosas
- Letargo / irritabilidad
- Hipotensión postural (lipotimia)
- Hepatomegalia >2 cm
- Aumento progre. (20)

Dengue Grave – Dg

Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: (20)

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía.
- Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC))
- Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos. (20)

TRANSMISIÓN DEL DENGUE:

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de

incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida. Tiene una gran capacidad de adaptación, y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa, lo cual es un grave problema de salud pública. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en microhábitats son factores que propician su propagación y la extensión geográfica del dengue”. “Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos Aedes”. (21)

El *Aedes aegypti* es una especie principalmente diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en el agua, donde se desarrollan sus larvas; a menudo en los alrededores o en el interior de las casas, tanto en recipientes expresamente utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas como en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que puedan retener agua estancada”. Habitualmente no se desplazan a más de 100 m, aunque si la hembra no encuentra un lugar adecuado de ovoposición puede volar hasta 3 km, por lo que se suele afirmar que el mosquito que pica es el mismo que uno ha «criado». Solo pican las hembras, los machos se alimentan de savia de las plantas y no son vectores. (21)

La persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que posiblemente es peor en los niños que en los adultos. El dengue también se puede transmitir por vía sanguínea, es decir, por productos sanguíneos contaminados y por donación de órganos”. (21)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Evitando la presencia y reproducción del zancudo. Identificar los depósitos que pueden ser “criaderos” del zancudo. Por ejemplo, cilindros, bidones, tanques, botellas y floreros, así como objetos inservibles como latas, botellas plásticas, llantas en desuso, entre otros porque con la acumulación del agua la hembra del zancudo podrá depositar los huevos y reproducirse”.

Lavar los depósitos de agua cada tres días de manera enérgica con agua, cepillando las paredes para eliminar los huevos del zancudo. Evitar colocar ofrendas florales en agua, sustituirla por arena mojada, los floreros y/o plantas acuáticas en la vivienda; lavar los floreros y cambiar de agua cada tres días”.

En las áreas infestadas es decir con presencia de zancudos, facilitar el ingreso e inspección de la vivienda por el representante de Salud, así como mantener las bolsitas de abate que el personal de salud ha colocado en los depósitos para evitar que el zancudo llegue a estadio adulto”.

Los recipientes vacíos guardarlos limpios, secos boca abajo y bajo techo. Eliminar o destruir todo recipiente inservible que contenga agua y/o pueda ser depósito de agua, aunque el volumen sea mínimo”. (19)

FASES DE LA ENFERMEDAD

Fase Febril del Dengue

Es de duración variable (entre 3 a 6 días en niños), se asocia a la viremia. En esta etapa el paciente puede tener además de la fiebre, dolor muscular y articular, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos tales como: discreto dolor abdominal y, a veces, diarrea. Es frecuente la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia e incremento de las transaminasas. (22) Es importante reconocer que estas manifestaciones clínicas de la Fase Febril del Dengue son iguales en los pacientes que presentaran las formas graves y no graves de la enfermedad. Por lo tanto, cuando el paciente se detecta en esta fase, es crucial la vigilancia de signos de alarma, clínicos y de laboratorio que nos indican la progresión hacia la Fase Crítica. (23)

Fase Crítica del Dengue

Alrededor del momento de la defervescencia, cuando la temperatura desciende a 37.5-38 °C o se mantiene por debajo de este nivel, puede ocurrir un aumento de la permeabilidad capilar en paralelo con el aumento de los niveles de hematocrito. Esto marca

el comienzo de la Fase Crítica del Dengue. El período de fuga de plasma clínicamente significativa por lo general dura de 24 a 48 horas y frecuentemente se presenta entre el 3ro y 7mo día de la enfermedad. (23)

Debido a la extravasación de plasma el hematocrito sube, lo que constituye un método confiable para el monitoreo de la fuga de plasma. (22) En algunos pacientes, el deterioro severo de órganos (hepatitis, encefalitis, miocarditis, sangrados importantes), puede desarrollarse sin evidente extravasación del plasma o choque. También puede haber afectación de otros órganos como riñones, pulmones, páncreas e intestinos. (23)

Fase de Recuperación del Dengue

Durante la fase de recuperación tiene lugar una reabsorción gradual de líquido del compartimiento extravascular, que se traduce en: Mejoría del bienestar general, Retorno del apetito, Desaparición de los síntomas gastrointestinales, Estabilización hemodinámica, Recuperación de la diuresis, Bradicardia, Cambios electrocardiográficos, Estabilización o disminución del hematocrito, Elevación del recuento de leucocitos (temprana), Recuperación del recuento plaquetario (tardía), Dificultad respiratoria por derrame pleural masivo, ascitis masiva, si se administraron demasiados líquidos, en cualquier fase, Edema pulmonar o insuficiencia cardiaca congestiva, si se administraron líquidos excesivos en las fases crítica. (23)

DOROTHEA OREM Y EL AUTOCUIDADO

Orem parte de la premisa de que todo individuo está en capacidad de satisfacer su autocuidado. Lo explica mejor con el concepto de agencia de autocuidado que son las capacidades y el poder de la persona para cuidar de sí misma. Quien posee esa agencia se denomina agente de autocuidado es decir, uno mismo”. “Cuando las acciones de autocuidado las debe realizar otra persona se llama agente de cuidado al dependiente y si son cuidados especializados, realizados por una persona con formación en enfermería, se denomina agente de cuidado terapéutico”. “Otro concepto de gran importancia son los factores condicionantes básico como la edad, sexo, momento del ciclo vital, estado de salud, nivel educativo, sistema familiar, los factores condicionantes vienen a afectar la

capacidad de autocuidado del individuo, la cantidad o el tipo de autocuidado requerido”.
(24)

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (24)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (24)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos: (24)

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (24)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo , estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud,

factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (24)

Autocuidado: Es una actividad del individuo aprendida por él y orientada hacia un objetivo. Estas conductas se dirigen hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan al individuo.

Déficit de Autocuidado: Se refiere a la condición de los sujetos en la que son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz.

Requisitos del autocuidado: Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desean obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. (24)

1.4.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la caracterización clínica y epidemiológica de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén, enero – octubre del 2017?

1.5.-HIPOTESIS

Implícita

1.6.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

1.6.1.-OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la caracterización clínica y epidemiológica de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén, enero – octubre del 2017

1.6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.6.2.1.- Identificar las características clínicas de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén.

1.6.2.2.- Identificar las características epidemiológicas de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén.

1.7.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En vista del incremento del número de casos de dengue en el Perú, esta endemia continúa siendo un reto significativo en nuestro país su manejo, control y prevención, además va en aumento la incidencia de esta en la población.

Por lo que es importante actualizar al médico sobre los aspectos relevantes de esta patología en base a guías y protocolos. Buscamos contribuir con esta investigación aportando datos reales e información científica sobre el comportamiento del dengue así se puedan desarrollar de manera más efectiva intervenciones a este nivel poblacional, con estrategias de diagnóstico precoz y tratamiento adecuado más focalizado y contribuir al manejo oportuno de casos y prevenir su evolución a formas severas de la enfermedad y dar soluciones en las áreas que más se necesitan. Debido a la baja especificidad de sus síntomas, para la vigilancia epidemiológica del dengue se ha hecho énfasis en la identificación de anticuerpos específicos y el aislamiento del virus.

1.8.- IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente:

Caracterización Clínica y Epidemiológica de los casos de dengue

1.8.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable.	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Escala	Instrumento de medición
Caracterización Clínica y Epidemiológica de los casos de dengue	Conjunto de signos y síntomas que presenta una persona con el virus del Dengue,	Clínica	Dengue sin Signos de Alarma.	Fiebre Dolor ocular Mialgias Artralgias Dolor lumbar Rash cutáneo Nauseas vómitos Malestar general	Nominal (SI-NO)	Ficha de Recolección de Datos Ficha Técnica Epidemiológica

			Dengue con signos de Alarma	Dolor abdominal intenso Dolor torácico Derrame seroso al examen clínico Vómitos persistentes Hipotermia Hipotensión Sangrado de mucosas Otros _____	Nominal (SI-NO)	
--	--	--	-----------------------------------	--	--------------------	--

Caracterización epidemiológica	Describe las variaciones de los problemas de salud, debido a género, estado civil, nivel socioeconómico, estilos de vida, ocupación, etc.	Epidemiológica	Edad (años)	0-10 11-20 21-30 31-40 41-50 50 a más	Razón	
			Genero	Masculino Femenino		
			Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a)		
			Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal	

			Nivel socioeconómico	Bajo (menor a S/.850.00) Regular (850-S/.2500)	Ordinal	
				Alto (mayor a S/. 2500)	Ordinal	
			Ocupación	Estudiante Ama de casa agricultor empresario	Nominal	
			N° de casos Atendidos	tiempo de ocurrencia internamiento	Ordinal	
			Gestante	Edad gestacional/trimestre		

II.- MARCO METODOLÓGICO

2.1.- Tipo de investigación:

Cuantitativa, Descriptiva, Retrospectiva y de Corte Transversal.

El presente estudio según Pineda, E. (23) el tipo de estudio corresponde:

Por su naturaleza,

Por el análisis y alcance de los resultados o por la profundidad del estudio: **Descriptivo**.

Por el tiempo de ocurrencia o época en que se capta la información: **Retrospectivo**.

Por el periodo y secuencia o por número de mediciones de la variable en estudio:
Transversal

2.2.- Diseño de investigación /contrastación de hipótesis:

Diseño descriptivo - No experimental

2.3.- Población y muestra:

Población: Estuvo constituido por todas las personas con diagnóstico de infección por el virus del Dengue registrado en el Hospital General de Jaén, durante el periodo del 1° de enero al 31 de octubre del 2017. Se reportó 35 casos.

Muestra: para efectos de la presente investigación se considera el 100% de la población, es decir, los 35 casos.

Criterios de inclusión:

- Todas las historias clínicas o fichas epidemiológicas de pacientes con Dengue confirmado y estén debidamente llenados.

Criterios e exclusión:

- Aquellas historias o fichas que no se encuentren en el momento de la Investigación.

2.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos:

- Técnica de fichaje
- Técnica de gabinete

- Historias clínicas de personas infectadas con Dengue atendidas en el Hospital General de Jaén y DISA Jaén, 2017
- Libro de registros del servicio de obstetricia y epidemiologia del Hospital General de Jaén y DISA Jaén, 2017
- Monitoreo de la oficina de vigilancia epidemiológica del Hospital General de Jaén y DISA Jaén, 2017
-

2.4.1.- Procedimiento:

Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades del Hospital General de Jaén para desarrollar la presente investigación. Sus representantes autorizaron para que brinden el uso de las instalaciones de los ambientes específicos, como Admisión, Oficina de Epidemiología; así como en coordinación con los responsables de los programas preventivos y promocionales, respetando la disponibilidad horaria del encargado. La información fue registrada en las respectivas Fichas de Recolección de Datos, luego fue analizada conjuntamente con los especialistas epidemiólogos del centro hospitalario.

2.4.2.- Análisis estadístico de los datos.

Por su naturaleza de la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva. Fue necesario utilizar la versión SSPS 22.0, se realizó la tabulación en cuadros unidimensionales de múltiples factores; según el caso.

III.- RESULTADOS DE CUADRO:

Tabla 01: Características clínicas de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA		
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	n	%
Fiebre	34	100.0
Artralgia	20	57.1
Dolor ocular	15	42.9
Dolor lumbar	13	37.1
Conjuntivitis no purulenta	5	14.3
Náuseas / vómitos	22	62.9
Malestar general	34	100.0
TOTAL	34	100
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	n	%
Dolor abdominal intenso y continuo	1	100.0
Vómitos persistentes	1	100.0
Disminución brusca de la temperatura o hipotermia	1	100.0
Hepatomegalia	1	100.0
Estado mental alterado	1	100.0
Incremento del hematocrito	1	100.0
TOTAL	1	100

Fuente: Historias clínicas de los pacientes atendidos con Dengue en el Hospital General de Jaén, enero - octubre 2017.

Interpretación: Del 100% (35) de la muestra, se obtuvo que 97% (34) de los pacientes tuvieron dengue sin señales de alarma, de los cuales, presentaron fiebre y malestar general en el 100%, artralgia con un 57,1%, dolor ocular un 42,9%, conjuntivitis no purulenta un 14.3%, náuseas / vómitos con un 62.9%. Con respecto a dengue con signos de alarma fue el 2.9% (1), quien presentó: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes,

disminución brusca de la temperatura o hipotermia, hepatomegalia, estado mental alterado, incremento del hematocrito en el 100% de los casos.

Tabla 02: Identificar las características epidemiológicas de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA		
EDAD (años)	n	%
0 – 10	2	4.8
11- 20	3	7.8
21 – 30	15	45.0
31 – 40	8	23.4
41 – 50	4	11.7
51 – 60	1	2.4
> 60	2	4.8
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeta	3	3.9
Inicial	1	1.3
Primaria	2	4.3
Secundaria	22	66.3
Superior	7	24.2
ESTADO CIVIL	n	%
Conviviente	23	53.1
Casado	7	27.6
Viudo	0	00
Soltera	5	19.2
SEXO	n	%
Masculino	23	62.2
Femenino	12	37.8
OCUPACION	n	%
Obrero	12	43.8
Estudiante	5	9.2
Ama de casa	13	37.8
Jubilado	5	9.2
TOTAL	35	100

Fuente: Historias clínicas de los pacientes atendidos con Dengue en el Hospital General de Jaén, enero - octubre 2017.

Interpretación: Del 100% (35) de la muestra, sus características epidemiológica que presentaron los pacientes fueron: Edad: el 45.0% de 21 – 30 años, 23.4% de 31 – 40 años, 11.7% de 41 - 50 años, de 11-20 años 7.8%, de 0-10 y mayor de 60 años 4.8%. Grado de Instrucción: Secundaria 66.3%, superior 24.2%, analfabeta 3.9%, primaria 4,3%, inicial 1,3%. Estado Civil: Conviviente 53.1%, casado 27.6%, soltera 19.2%. Sexo: Masculino 62.2%, Femenino 37.8. Ocupación: Obrero 43.8%, Ama de casa 37.8%, estudiante y jubilado con un total de 9,2%, respectivamente.

Tabla 03: Número de casos de Dengue atendidos en el Hospital General de Jaén, durante el periodo Enero-Octubre 2017

CARACTERIZACIÓN CLINICA		
TIEMPO DE OCURRENCIA (2017)	n	%
Enero	1	2.9
Febrero	1	2.9
Marzo	1	2.9
Abril	15	42.9
Mayo	3	8.6
Junio	7	20.0
Julio	5	14.3
Agosto	0	0.0
Setiembre	1	2.9
Octubre	1	2.9
TOTAL	35	100
INTERNAMIENTO	n	%
Si	1	2.9
No	34	97.1
TOTAL	35	100

Fuente: Historias clínicas de los pacientes atendidos con Dengue en el Hospital General de Jaén Enero-octubre 2017.

En este cuadro se puede observar otras características epidemiológicas: El tiempo de ocurrencia: en el 42.9% se presento en el mes de Abril, el 20.0% en el mes de junio, el 14.3% en el mes de julio, el 8.6% en el mes de mayo, en los meses de enero, febrero, marzo, setiembre y octubre fueron con un 2.9%.

El internamiento fue necesario solo en el 2.9% de los casos, correspondiente al dengue con signos de alarma.

IV.- DISCUSIÓN.

En 2017 hubo una reducción significativa del número de casos de dengue notificados en las Américas: de 2 177 171 en 2016 a 584 263 en 2017, lo que representa una reducción del 73%. Los únicos países en los que se registró un aumento de los casos en 2017 fueron Aruba, Panamá y Perú. En 2017 también se registró una reducción del 53% en el número de casos de dengue grave. En el periodo posterior al brote de zika (después de 2016) ha habido una disminución de los casos de dengue, pero todavía se desconocen los factores implicados en ella. En varios países de la Región del Pacífico Occidental se notificaron brotes de dengue, así como la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2.

En la presente investigación, respecto a las características clínicas de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén, se obtuvo que 97% de los pacientes tuvieron dengue sin señales de alarma, de los cuales, presentaron fiebre y malestar general en el 100%, artralgia con un 57,1%, dolor ocular un 42,9%, conjuntivitis no purulenta un 14.3%, náuseas / vómitos con un 62.9%. Con respecto a dengue con signos de alarma fue el 2.9% (1), quien presentó: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, disminución brusca de la temperatura o hipotermia, hepatomegalia, estado mental alterado, incremento del hematocrito.

Estudios similares como González, G. obtuvo que el 77.05% presentaron signos de alarma, siendo la trombocitopenia el más frecuente (65.57%), durante la fase crítica de la enfermedad se internaron el 80.33% de los pacientes. Asimismo, Fleitas, Ortiz, Ferreira el 87,4% presentó fiebre; el 65,05% sangrado y de estos el 52,2% requirió transfusión de hemoderivados. De igual manera, Martínez, M. el 98% presentaba enfermedad no grave con signos de alarma, los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retro-ocular.

También López M, González V y Espinosa Á. obtuvo que los síntomas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, artralgia, mialgia y dolor retro orbitario. Así, Ruíz J,

Salgado L y Jenki D La fiebre y mialgias se presentaron más de 50% de los pacientes. También Litardo E. encontró que 78 son sin signos de alarma que representan el 98.7% y un caso con signo de alarma que representa 1.3%, se presentan en jóvenes de las zonas urbanas

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Una gran mayoría de los casos son asintomáticos, por lo que el número real de casos está insuficientemente notificado y muchos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue.²

Respecto a las características epidemiológicas de los casos de dengue atendidos en el Hospital General de Jaén, se obtuvo Edad: el 45.0% de 21 – 30 años, 23.4% de 31 – 40 años, 11.7% de 41 - 50 años, de 11-20 años 7.8%, de 0-10 y mayor de 60 años 4.8%. Grado de Instrucción: Secundaria 66.3%, superior 24.2%, analfabeta 3.9%, primaria 4.3%, inicial 1.3%. Estado Civil: Conviviente 53.1%, casado 27.6%, soltera 19.2%. Sexo: Masculino 62.2%, Femenino 37.8. Ocupación: Obrero 43.8%, Ama de casa 37.8%, estudiante y jubilado con un total de 9.2%, respectivamente.

Lo cual concuerda con González, G. la edad media de los enfermos fue 42.1 ± 18.6 años, 70.43% fueron mujeres. El 100% de los pacientes presentaban cuadro clínico compatible con dengue; en 77.05% de los casos el antígeno NS1 dio positivo y en 59.02% hubo nexo epidemiológico. De igual manera, Fleitas, Ortiz, Ferreira encontró: el 72,7% era del sexo femenino, la mediana de edad fue de 47 años, y 53,4% residía en Asunción. También Martínez, M. la edad promedio de 37.6 ± 18.5 años, el 54.9% correspondió al sexo femenino. La residencia de los pacientes estudiados fue en el 85.8% de los casos de tipo urbano. En cuanto a la ocupación, el 38.9% de los pacientes eran empleados. Añade López M, González V y Espinosa Á. predominó el sexo femenino, los

más afectados fueron los adultos de 25 a 59 años. Y por último, Ruíz J, Salgado L y Jenki Del sexo femenino predominó en 51.7%, la edad entre 20 y 30 años en un 24.7%.

Entre las características clínicas de los pacientes con dengue, se buscó identificar los síntomas y signos más frecuentes, el día de la enfermedad en el cual acudieron a consulta, el antecedente de infección previa por dengue, las comorbilidades, el tiempo de estancia hospitalaria, las complicaciones presentadas y la condición al momento de su egreso.

V.- CONCLUSIONES

1.- Respecto a los pacientes tuvieron dengue sin señales de alarma, los cuales, presentaron fiebre y malestar general en el 100%, artralgia con un 57,1%, dolor ocular un 42,9%, conjuntivitis no purulenta un 14.3%, náuseas / vómitos con un 62.9%. Con respecto a dengue con signos de alarma fue el 2.9%, quien presentó: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, disminución brusca de la temperatura o hipotermia, hepatomegalia, estado mental alterado, incremento del hematocrito en el 100% de los casos.

2.- Sus características epidemiológica que presentaron los pacientes fueron: Edad: el 45.0% de 21 – 30 años, 23.4% de 31 – 40 años, 11.7% de 41 - 50 años, de 11-20 años 7.8%, de 0-10 y mayor de 60 años 4.8%. Grado de Instrucción: Secundaria 66.3%, superior 24.2%, analfabeta 3.9%, primaria 4,3%, inicial 1,3%. Estado Civil: Conviviente 53.1%, casado 27.6%, soltera 19.2%. Sexo: Masculino 62.2%, Femenino 37.8. Ocupación: Obrero 43.8%, Ama de casa 37.8%, estudiante y jubilado con un total de 9,2%, respectivamente.

VI.- RECOMENDACIONES:

1.- A las autoridades del Ministerio de Salud, representado por la DISA Jaén y muy especialmente, al Director del Hospital General de Jaén, para que repotencien las medidas preventivas y promocionales de la salud, sobre todo en Dengue, debiendo alertar que durante los meses de abril y junio se intensificarán jornadas de mayor concientización e intervención en la población.

2.- A la población de Jaén y sus distritos, especialmente a los padres de familia para que tomen conciencia que Jaén y sus distritos son zonas endémicas y que acudiendo oportunamente al establecimiento de salud servirá para detectar los casos febriles y Dengue con y sin señales de alarma, haciendo que los integrantes de su familia participen de las visitas de los promotores de salud para las campañas respectivas.

3.- Al personal de enfermería, para que a través del ejercicio de su liderazgo, capaciten continuamente a las líderes comunales y promotores de salud, para que sean verdaderos aliados en la prevención de enfermedades; entre otras, Dengue y demás metaxénicas, durante las etapas de intervención como abatización, fumigación casa por casa, etc.

4.- A la Universidad – Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería para que a través de las cátedras de salud pública y otras similares, planifiquen de manera conjunta visitas de campo e investigaciones sobre la temática en cuestión, en aspectos no contemplados a la presente.

VII- REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías de atención para enfermos en la región de las Américas. OPS; 2010. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ndeng31482.pdf>
2. Ministerio de Salud Dirección de Epidemiología Situación del Dengue en el Perú 2016.
3. Galeano M. Características clínicas de pacientes hospitalizados durante un brote epidémico de dengue. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 30 de agosto de 2015; 2(2):52-62.
4. Fleitas EE, Ortiz r C, Ferreira MI, Díaz CV. Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central "Dr. Emilio Cubas" del Instituto de Previsión Social, Paraguay: Epidemiological characterization of dengue in the "Dr. Emilio Cubas" Adult Intensive Care Unit. Central Hospital of the Social Security Institute, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2015; 13(1): 31-40.
5. Martinez Juarez M. “Características Clínicas Epidemiológicas del Dengue en pacientes atendidos en la unidad de Medicina Familiar No 61 de Veracruz” [tesis Post Grado de Especialidad]. Instituto Mexicano del Seguro Social: Universidad Veracruzana; Febrero 2014. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Miguel.pdf>
6. Massón López; González Valladares; Espinosa Álvarez. Comportamiento clínico epidemiológico del dengue en el municipio 10 de Octubre. Cuba 2015. [internet] [Citado 03 enero 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol31_1_15/mgi03115.htm
7. Ruíz J, Salgado L y Jenki D, Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con Dengue. Hospital “José Ramón López Tabrane”. Matanzas – Cuba 2014. Rev. Med electron. 2017 mayo- junio; 39(3).

8. Litardo E, Prevalencia de dengue en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo- Bolivia, durante los meses de enero - mayo 2017. Tesis (grado académico de Bioquímica Farmacia) Escuela superior ESPOCH Rev. Bamba Ecuador 2017. p 1-92.
9. Lopez. E. Organización Panamericana de la Salud. “Respuesta a los brotes del dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos”. Documento de Sistematización. Perú. Lima: OPS; 2013.
10. Asto Sedano, Katheryn Olguita. “Conocimientos, actitudes y prácticas en el control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Brisas del Huallaga - Tingo María - diciembre 2013 - febrero 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Universidad de Huánuco.
11. Troyes L, Villegas Z y Troyes M. expansión del aedes aegypti a localidades rurales de Cajamarca 2006 - Rev.Perú Med. Exp. Salud Publica 23(3) -Cajamarca Perú. p 163-167
12. Paico Romero Claudia Natalia. “Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la Región Lambayeque”. Chiclayo. 2015 [Internet]. Citado 20 enero 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1186/3/Paico_cn.pdf
13. Ministerio de Salud - Dengue. Definición. Disponible en: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
14. Ministerio de Salud Dengue [Fecha de acceso 20 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/vivamoslibresdemosquitos/qu-e-es-el-dengue/>
15. Paico C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la Región Lambayeque. Chiclayo, 2014.

16. Instituto Nacional de Salud Pública. Programa de control vectorial - Secretaria de Salud. Informe Técnico. México, 2013.
17. Cedeño J. Virus Chikungunya y Dengue: Dos virus para un mismo vector. Instituto de Investigaciones Clínicas “Dr. Américo Negrette”. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Kasmera, 42(2): 87 - 88, Julio-Diciembre 2014 ISSN 00755222
18. Ministerio de Salud del Perú – MINSA [fecha de acceso 7 de marzo de 2017] Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_p frecuentes.asp.
19. Organización Panamericana de la Salud. Dengue – Guías para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas, 2da edición. 2015. p 144
20. Mosquera M., et al. “El dengue en las Américas”. Artículo escrito por contrato con la Iniciativa de la Comunicación y con recursos del Proyecto Change. Octubre.2005. 20-31.
21. Herrera C, Buitrago J, Rendón M, Cipamocha L. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias Meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Salud pública. Disponible en:<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2424/1/86042636.pdf>.
22. Ministerio de Salud - Guía para el equipo de salud, Enfermedades infecciosas dengue Diagnóstico de Dengue, 3ra. Edición, 2013. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>
23. World Health Organization, Special Programme for Research, Training in Tropical Diseases, World Health Organization. Department of Control of Neglected Tropical Diseases, World Health Organization. Epidemic, & Pandemic Alert. (2009). Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. World Health Organization. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789995479213_spa.pdf

24. Hernández Y, Pacheco JA y Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, diciembre de 2017;19(3):89-100.
25. Norma técnica de salud N°125 –MINSA/2016/CDC-INS, “Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnostico de Laboratorio de Dengue, chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.



VIII.- ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Ficha de Recolección de Datos

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____ Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Estado Civil: _____ Gestante si () No () Edad gestacional: _____

Número de hijos: _____

II. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

- ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar?

					Desde ____/____/____ hasta ____/____/____
					Desde ____/____/____ hasta ____/____/____

País Departamento Provincia Distrito Localidad fecha de permanencia

- Caso autóctono Si () No ()

- Caso importado nacional ()

- Caso importado internacional ()

- ¿Tuvo dengue anteriormente? Si () No () Año: _____

- ¿Recibió vacuna antiamarilica? Si () No () Año de vacunación: ____

- ¿Padece de alguna enfermedad? Si () No ()

¿Cuál o cuáles?: _____

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA: SIGNOS Y SÍNTOMAS FRECUENTES

Si No

Fiebre		
Artralgia		
Dolor ocular		
Dolor lumbar		
Conjuntivitis no purulenta		
Náuseas / vómitos		
Malestar general		

Otros cuales: _____

- fecha de inicio de síntomas: __/__/__

- fecha de inicio de tratamiento: __/__/__

SIGNOS DE ALARMA

Si No

Dolor abdominal intenso y continuo		
Doler torácico o disnea		
Derrame serosos al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico)		
Vómitos persistentes		
Disminución brusca de la temperatura o hipotermia		
Disminución de la diuresis		

Hepatomegalia		
Ictericia		
Estado mental alterado		
Incremento del hematocrito		

SIGNOS DE GRAVEDAD

Si No

Pulso débil e indetectable		
Extremidades frías o cianóticas		
Diferencial de Presión arterial ≤ 20 mmHg		
Compromiso grave de órganos		
Sangrado grave		
Escala de Glasgow		
Apertura ocular (1-4)		
Respuesta motora (1-4)		
Respuesta verbal (1-4)		