

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



TESIS

**“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLOGICA Y
COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE
FERREÑAFE, 2019”**

Para optar el Título de **MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

DIEGO RAÚL DÁVILA VARGAS

ASESOR:

Dr. DANIEL MANAY GUADALUPE

CHICLAYO-PERU

2020

DEDICATORIA

Dedico esta **TESIS** a mis padres: Víctor y Noemí, quienes fueron la constante inspiración para cristalizarme como MÉDICO CIRUJANO.

A mis hermanos: Víctor Emilio, Ángela, Carolina y Víctor Manuel, quienes con sus constantes exhortaciones para lograr este gran propósito familiar, tener un hermano médico en casa.

Diego Raúl

AGRADECIMIENTO

A Dios,

En primer lugar por ser la luz y fuerza que guió mis pasos del día a día.

A mi alma mater, la Universidad Particular de Chiclayo, en especial a mis docentes de la Escuela de Medicina, por haberme formado como un gran MÉDICO creativo, competitivo y humano.

A las autoridades del Hospital Referencial de Ferreñafe, muy en especial al Doctores y Licenciadas de la Intervención Estratégica de Enfermedades Metaxénicas.

A mi enamorada, por su constante apoyo durante las vigiliass de recolectar datos y su apoyo moral.

Al Dr. Manuel Manay Guadalupe, por su asesoría en la realización de esta tesis.

A mi maestro y amigo LG, por su paciencia, preocupación y guía metodológica para que este trabajo pueda asimilarlo y concluirlo.

El autor

INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se presentan en el mundo 100 millones de casos nuevos de dengue, con 500 mil casos de fiebre hemorrágica por dengue y 25 mil muertes.

En el Perú la aparición de esta enfermedad está relacionado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984 después de su eliminación del país en 1956. En 1990 ocurre el primer brote explosivo de dengue con más de 150 000 casos asociados al DENV-1, siendo afectados los departamentos de Loreto, Ucayali y San Martín. A partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a tener este comportamiento en la costa norte.

El dengue constituye un serio problema de salud pública que afecta los países en desarrollo, principalmente de África, Asia y América Latina. Es una de las enfermedades virales transmitidas por mosquitos más prevalentes y graves. Y anualmente el virus causante afecta a 400 millones de personas alrededor del mundo, aproximadamente, de las cuales cerca de 100 millones presentan signos clínicamente evidentes. En años recientes, la investigación sobre esta enfermedad se ha orientado principalmente a determinar los factores clínicos y epidemiológicos en diversas partes del mundo

La investigación consta de 5 capítulos que se detallan a continuación:

CAPÍTULO I: Describe el problema de investigación, el cual contiene el planteamiento del problema comparándola con realidades a nivel mundial, nacional, regional, formulación del problema, los objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO II: Contiene el marco teórico, donde se detallan los antecedentes del estudio a nivel internacionales, nacionales y locales relacionados con el tema a investigar, bases teóricas, planteamiento de las hipótesis y además se describen las variables de estudio.

CAPÍTULO III: Se presentó la metodología que contiene el tipo de estudio y diseño de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, el plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPÍTULO IV: Se presentó los resultados de la investigación en tablas y gráficos respectivamente.

CAPÍTULO V: Se presentó la discusión y análisis de los resultados, además de las conclusiones y recomendaciones. Y por último las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la caracterización clínica, epidemiológica y complicaciones en pacientes con diagnósticos de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

METODOLOGÍA: Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal; el diseño fue descriptivo – no experimental, la muestra lo constituyó 160 casos, muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la técnica de fichaje y técnica de gabinete.

RESULTADOS: 1.- Dengue sin señales de alarma con 89.32%, Dengue con señales de alarma, 10.68%; Dengue con signos de gravedad 0%, 2.- La caracterización clínica; según de dengue sin señales de alarma son: Fiebre mayor de 38.5°C y malestar general en el 100%; seguido de Artralgia con un 67.1%, náuseas y vómitos con un 62.9%; según Dengue con señales de alarma: dolor torácico y dolor abdominal intenso y continuo en el 100% de los casos. Epidemiológicamente: la edad predominante oscila entre 21 – 30 años con un 59.38, sexo masculino 85%, ama de casa 78.12%, el tiempo de ocurrencia se presentó entre marzo y junio, siendo el mes de abril con un 42.9% de los casos. No hubo complicaciones

CONCLUSIÓN: El dengue suele presentarse en comunidades con características climáticas tropicales, como sucedió en la provincia de Ferreñafe, de manera excepcional, con mayor énfasis en los meses de marzo a junio; mayormente sin señales de alarma; por otro lado, no distingue edad, sexo, estado civil, condición social. Su caracterización clínica es variada y frecuente con fiebre, malestar general y artralgias; no se reportaron complicaciones debido a la oportuna intervención sanitaria.

Palabras clave: Clínica, Vector, Epidemia Dengue

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the clinical, epidemiological characterization and complications in patients with dengue diagnoses treated at the Reference Hospital of Ferreñafe, 2019.

METHODOLOGY: A quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study was developed; The design was descriptive - not experimental, the sample constituted 160 cases, non-probabilistic sampling for convenience. The technique used was the signing technique and cabinet technique.

RESULTS: 1.- Dengue without alarm signals with 89.32%, Dengue with alarm signals, 10.68%; Dengue with signs of severity 0%, 2.- Clinical characterization; according to dengue without alarm signals are: Fever greater than 38.5 ° C and general malaise in 100%; followed by Arthralgia with 67.1%, nausea and vomiting with 62.9%; according to Dengue with alarm signals: chest pain and intense and continuous abdominal pain in 100% of cases. Epidemiologically: the predominant age ranges between 21 - 30 years with a 59.38, male 85%, housewife 78.12%, the time of occurrence occurred between March and June, being the month of April with 42.9% of cases. There were no complications

CONCLUSION: Dengue usually occurs in communities with tropical climatic characteristics, as happened in the province of Ferreñafe, exceptionally, with greater emphasis in the months of March to June; mostly without alarm signals; on the other hand, it does not distinguish age, sex, marital status, social status. Its clinical characterization is varied and frequent with fever, malaise and arthralgia; No complications were reported due to timely health intervention.

Keywords: Clinic, Vector, Dengue Epidemic

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INTRODUCCIÓN:	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
PARTES PRINCIPALES	
CAPITULO I:.....	10
1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática:.....	10
1.2 Formulación del problema:	13
1.3 Delimitación de la Investigación:	13
1.4 Planteamiento del Problema:.....	14
1.5 Justificación e importancia de la investigación	15
1.6 Limitaciones de la investigación:	18
1.7 Objetivos de la investigación.....	19
CAPITULO II:.....	20
2. MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	20
2.1 Antecedentes de la Investigación:	20
2.2 Base Teórico – Científico:	24
2.3 Marco de Referencia.....	28
2.4 Hipótesis:.....	30
2.5 Variables	31
2.6 Definición de las Variables:	31
2.7 Operacionalización de Variables:	32
2.8 Matriz de Consistencia:	36
CAPITULO III:.....	40
3. MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 Tipo de Investigación:	40
3.2 Diseño de Investigación/ Contrastación de la Hipótesis.....	40
3.3 Población y Muestra:	40
3.4 Materiales, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:..	41

3.5	Validación y confiabilidad de los instrumentos:	41
3.6	Métodos y procedimientos para la recolección de datos:	41
3.7	Análisis estadísticos y representación de los resultados:	42
CAPÍTULO IV.....		43
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	43
4.1.	Presentación y análisis de la información:.....	43
DISCUSIÓN		51
CONCLUSIONES		53
RECOMENDACIONES		54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		55
ANEXO		58

CAPITULO I:

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática:

1.1.1 Realidad Internacional:

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se presentan en el mundo 100 millones de casos nuevos de dengue. Los primeros casos de dengue en México se presentaron en 1941, con una posterior disminución por los programas de erradicación del mosquito y reaparición de la enfermedad en 1978, ingresando por Guatemala y difundiéndose al resto del país.

En Sinaloa, el comportamiento anual del dengue clásico y dengue hemorrágico en el periodo 1995 a 1999 fue irregular. En relación con el dengue clásico, en 1995 se presentó una incidencia de 11 053 casos y tasa de 463.73 por 100 mil habitantes. En 1996 se registró un total de 915 casos, decremento de 91.62 %. En 1997 se presentaron 127 casos con una tasa de 5.22 y una disminución de 86.12 %; sin embargo, en 1998 se presentó una tendencia ascendente, con 1113 casos y tasa de 44.98, correspondiendo un incremento comparativo con el año anterior de 776.38 %.

En Costa Rica desde 1993 hasta julio del 2005 se ha notificado un acumulado de 115.100 casos de dengue de los cuales 389 son hemorrágicos. De 1993 a 1999 se reportaron cinco pacientes adultos fallecidos por síndrome de "choque" por dengue. Posterior a esto se han unificado los criterios de ingreso y manejo médico, manteniendo una letalidad del 0% en 319 casos de dengue hemorrágico atendidos en la Seguridad Social.

1.1.2 Realidad Nacional:

En el Perú la aparición de esta enfermedad está relacionado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984 después de su eliminación del país en 1956. En 1990 ocurre el primer brote explosivo de dengue con más de 150 000 casos asociados al DENV-1, siendo afectados los departamentos de Loreto, Ucayali y San Martín. A partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a tener este comportamiento en la costa norte.

En el 2015, se notificaron 5994 casos de dengue al sistema de vigilancia, de los cuales el 37,5 % eran confirmados, el 45,4 % eran casos probables y el 18,8 % fueron descartados. Del total de casos confirmados + probables, el 19,3 % eran casos de dengue con signos de alarma y el 0,3 % correspondían a la forma grave. El 80,2 % de los casos de dengue en ese año, fueron notificados por 5 departamentos: Tumbes, Loreto, Piura, Ucayali y Junín. La incidencia acumulada a nivel nacional es de 16 casos por cada 100 000 habitantes. Los departamentos de Ucayali, Tumbes y Madre de Dios, reportaron las tasas de incidencias acumuladas más altas.

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 2016. Durante el año 2017, 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%.

1.1.3 Realidad Local:

Según las investigaciones realizadas por la Oficina de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque manifiesta en la sala situacional, haberse presentado 2086 casos en toda la región durante la semana 24 la cual abarca del 11- 17 de Junio siendo 1362 casos confirmados y 724 probables, con una tasa de $162,57 \times 100\ 000$ habitantes, en donde 41 presentaron signos de alarmas y 5 fallecieron. De los casos anteriormente mencionado, son 4 los distritos en los que se ha presentado con mayor incidencia, siendo Tumbes el primer distrito con 1062 casos con una tasa de $3461,99 \times 100\ 000$ hbts, en segundo lugar, se encuentra Chiclayo con 322 casos con una tasa de $108,62 \times 100\ 000$ hbts, en tercer lugar, La victoria con 261 casos con una tasa de $283,72 \times 100\ 000$ hbts y finalmente José Leonardo Ortiz con 111 casos con una tasa de $56,54 \times 100\ 000$ hbts. De los distritos mencionados, La victoria es el que presenta una mayor tasa de incidencia y de casos con signos de alarma, por la cual se priorizo la atención en ese distrito.

Es importante tener en cuenta que no solo el dengue es un problema de salud pública, puesto que, con las lluvias y el colapso de desagües, se da la probabilidad del inicio de diversas enfermedades, como el brote del colera, zika, chikungunya, entre otras. Por ello, en la actualidad se dispone de esta información para evitar el presente brote y si lo hubiera, este fuera controlado de forma inmediata para evitar fallecimientos y complicaciones en los pacientes.

Una de las consecuencias, producidas por el Fenómeno de El Niño Costero fue un brote de dengue en toda la región Lambayeque, afectando no solo distritos rurales o endémicos sino también en Chiclayo metropolitano con sus distritos: La Victoria, Chiclayo y José Leonardo Ortiz.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la caracterización clínica, epidemiológica y complicaciones en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos:

- 1.- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencia de Ferreñafe, 2019?
- 2.- ¿Cuáles son las características clínicas de dengue según edad, sexo y tipo de dengue en el grupo en estudio?
- 3.- ¿Cuál es el periodo del año con mayor ocurrencia de casos y tiempo el internamiento de los pacientes con diagnóstico de Dengue; según complicaciones en el grupo de estudio?
- 4.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes; según el tipo de dengue de los pacientes sujeto a estudio?

1.3 Delimitación de la Investigación:

El Dengue es una enfermedad producida por un virus del tipo arbovirus, que tiene cuatro serotipos y es transmitido por un vector, existen cuatro variedades de dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, siendo el vector más frecuente el *Aedes aegypti*.

Uno de los factores importantes para la implementación de esta enfermedad es el cambio climático y el crecimiento poblacional y urbanización no controlada.

Los aspectos clínicos de la enfermedad del dengue siguen su curso normal desde la aparición de los primeros síntomas hasta ocasionar graves problemas incluyendo shock, hemorragia entre otros.

1.4 Planteamiento del Problema:

En el Perú la aparición de esta enfermedad está relacionado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984 después de su eliminación del país en 1956. En 1990 ocurre el primer brote explosivo de dengue con más de 150 000 casos asociados al DENV-1, siendo afectados los departamentos de Loreto, Ucayali y San Martín. A partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a tener este comportamiento en la costa norte. (1)

En el 2015, se notificaron 5994 casos de dengue al sistema de vigilancia, de los cuales el 37,5 % eran confirmados, el 45,4 % eran casos probables y el 18,8 % fueron descartados. Del total de casos confirmados + probables, el 19,3 % eran casos de dengue con signos de alarma y el 0,3 % correspondían a la forma grave. El 80,2 % de los casos de dengue en ese año, fueron notificados por 5 departamentos: Tumbes, Loreto, Piura, Ucayali y Junín. La incidencia acumulada a nivel nacional es de 16 casos por cada 100 000 habitantes. Los departamentos de Ucayali, Tumbes y Madre de Dios, reportaron las tasas de incidencias acumuladas más altas. (2)

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%. (3)

El dengue constituye un serio problema de salud pública que afecta los países en desarrollo, principalmente de África, Asia y América Latina. Es una de las enfermedades virales transmitidas por mosquitos más

prevalentes y graves. Y anualmente el virus causante afecta a 400 millones de personas alrededor del mundo, aproximadamente, de las cuales cerca de 100 millones presentan signos clínicamente evidentes. En años recientes, la investigación sobre esta enfermedad se ha orientado principalmente a determinar los factores clínicos y epidemiológicos en diversas partes del mundo.(4)

La presentación clínica del dengue varía ampliamente, especialmente los primeros síntomas, que no son específicos y se pueden confundir con los de otras condiciones febriles prevalentes en la zona, por lo cual el diagnóstico de laboratorio es fundamental para la posterior vigilancia de los pacientes y para garantizar el tratamiento adecuado de quienes presentan otros síndromes febriles que, mal atendidos, pueden conducir a la muerte.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

1.5.1 Justificación:

En el Perú el dengue es considerado como una emergencia sanitaria ya que afecta a gran parte del país, siendo los departamentos con climas tropicales los más vulnerables, viéndose desde las primeras semanas del año 2015 que la tendencia de los casos de brotes se incrementó en los departamentos de Piura, Tumbes, Lambayeque y a partir de la semana 6ta epidemiológica en las regiones de La Libertad, Junín y Huánuco. Los departamentos de Ucayali, Tumbes y Madre de Dios, reportaron las tasas de incidencias acumuladas más altas. (2)

Se conoce que en las últimas décadas ha aumentado considerablemente la incidencia de dengue en el mundo. Esta enfermedad se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. En algunos países asiáticos y latinoamericanos el dengue grave es causa de enfermedad y muerte en los niños; considerando que no hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a los servicios médicos adecuados disminuyen las tasas de mortalidad en menos del 1 %. Los organismos

reguladores nacionales de varios países han registrado recientemente una vacuna contra el dengue con miras a su utilización en personas de entre 9 y 45 años que viven en zonas endémicas, la misma que actualmente está siendo probada en algunos países en diferentes regiones del planeta.(5)

En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2015, más de 3,2 millones (según datos oficiales presentados por los Estados miembros a la Organización Mundial de la Salud (OMS)). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. 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 y provocaron 1.181 defunciones. (5)

Ferreñafe, ciudad de doble fe, es una provincia de la región Lambayeque, con 5 distritos, cuya población se caracteriza por su ascendencia de la sierra incahuasina, quechua hablante, poca continuidad a sus controles médicos periódicos, desarrollan su accionar en la zona rural; donde las costumbres sanitarias son ancestrales como la medicina tradicional; entre otros. Bajo ese panorama los responsables de las estrategias sanitarias del Hospital Referencial de Ferreñafe hacen los mejores esfuerzos para su detección, control y manejo de las diferentes enfermedades; así como, de la promoción de la salud. Es así, que la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Transmisibles de tipo Metaxénicas, se involucra para atender los casos más frecuentes como lo son: Dengue, malaria, Zika, Chikunguya,

Durante el presente año 2019, por efectos climáticos, Ferreñafe es la provincia de la región con mayor número de casos de dengue, reportado por el centro de salud Señor de la Justicia, y luego derivado al Hospital Referencial de la ciudad.

Los resultados del presente estudio permitirán determinar los factores para lograr un tratamiento más efectivo y poder realizar intervenciones en beneficio de los pacientes de manera conjunta e intersectorial.

1.5.1.1 Científica:

El tratamiento que tiene las enfermedades, específicamente en dengue guarda relación con diversos factores que influyen en la enfermedad. El incumplimiento terapéutico representa un importante problema.

Los resultados del presente estudio permitieron determinar los factores para lograr un tratamiento más efectivo, para poder realizar intervenciones en beneficio de los pacientes.

1.5.1.2 Social:

Muy a nuestro pesar se demostró que en los últimos años en el Perú el número de casos de dengue en los diferentes estratos poblacionales ha ido en aumento bordeando el 55%, muy en especial en los grupos más vulnerables como son la población pues una entidad nosológica propia de comunidades pobres lo que significa un impacto negativo socialmente.

Ferreñafe es una provincia con 5 distritos, cuya población tiene ascendencia de la sierra incahuasina, quechua hablante, con poca continuidad a sus controles médicos periódicos, afincados a zona rural; donde las costumbres sanitarias son ancestrales como la medicina tradicional; entre otros. Bajo ese panorama los responsables de las estrategias sanitarias del Hospital Referencial de Ferreñafe hacen los mejores esfuerzos para su detección, control y manejo de las diferentes enfermedades; así como, de la promoción de la salud.

1.5.1.3 Económica:

Los pacientes con dengue aumentan los costos en los servicios hospitalarios, pues se requieren más recursos, materiales y humanos, para poder atender estos casos consecuentemente se incrementa el uso de medicamentos, el tiempo de hospitalización en los servicios y en unidades de cuidados intensivos cuando este se requiera.

Esto ha obligado que el estado a través de los gobiernos de turno implemente programas de soporte social como, por ejemplo: pensión 65, vaso de leche, implementación de clubes de madres para los desayunos, almuerzos y cenas populares, programa juntos, programa Wawa wasi, Cuna más, PRONOEI, beca 18, entre otros. Cuyos beneficiarios deben de cumplir los requisitos de controles médicos, nutricionales y educativos

1.5.2 Importancia:

Esta investigación es importante porque se determinó la caracterización clínica, epidemiológica y complicaciones en pacientes de dengue normado por el ministerio de salud en pacientes diagnosticados con dengue que acuden a su atención, ya que consideramos que es de suma importancia evaluar al paciente como preventivo, el cual nos ayudará a evitar complicaciones futuras, respectivamente.

1.6 Limitaciones de la investigación:

A pesar de haber realizado las coordinaciones y autorizaciones correspondientes, ante la Dirección y la Oficina de Capacitación ante la oficina de epidemiología esta respondió que se entregarán algunas historias clínicas que se encontraban en el momento de la fase de ejecución más sí las fichas de investigación clínica

epidemiológica; sin embargo, estas estaban bajo la cautela de la enfermera jefa del programa y se nos proporcionó 160 historias.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivos General:

- Determinar la caracterización clínica, epidemiológica y su complicaciones en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- 1) Identificar las características clínicas de dengue según tipo de dengue en el grupo en estudio.
- 2) Determinar el tiempo de mayor ocurrencia de casos de dengue y el tiempo de internamiento de los pacientes con diagnóstico de dengue; según complicaciones en el grupo de estudio.
- 3) Determinar las complicaciones más frecuentes según el tipo de dengue de los pacientes sujeto a estudio.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes de la Investigación:

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) realizó 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% mostró 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 48 son 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. (3)

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 $RP=0,51$ ($IC95\%: 0,27 - 0,95$). 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)

2.2 Base Teórico – Científico:

Teorías Científicas:

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de mosquitos del género *Aedes* han sido involucradas en la transmisión del dengue.

El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae* y existen cuatro variantes, los serotipos 1, 2, 3 y 4. La inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo (inmunidad homóloga), y sólo por unos meses contra el resto de los serotipos (inmunidad heteróloga).

Aunque, en teoría, una persona podría padecer dengue hasta cuatro veces a lo largo de su vida (una por cada serotipo), hasta el momento solo se han comprobado hasta tres infecciones en un mismo individuo. Cualquier serotipo puede producir formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han sido asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos. El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad.

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un período de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática. Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días) a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares.

En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema en la mayoría de los casos pruriginoso, no patognomónico. Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico), lo que puede llevar a un cuadro de shock. Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente al que le ocasionó el primer cuadro.

Este fenómeno puede ocurrir hasta muchos años después de ocurrida la infección primaria, pero no implica necesariamente que toda infección secundaria conduzca a dengue grave. No obstante, también la infección primaria puede asociarse a dengue grave, en relación a virulencia de la cepa o a otros factores del hospedero. Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda. El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá

síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad. Por lo tanto, el equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente, y éste junto a su grupo familiar deben estar atentos a los 7 enfermedades infecciosas dengue signos de alarma, controlando a todo paciente con dengue hasta al menos 48 horas de finalizada la etapa febril. Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas: • Etapa febril • Etapa crítica • Etapa de recuperación

MANEJO FARMACOLÓGICO SEGÚN NORMA TÉCNICA

Plan de Acción:

- Mantener Reposo relativo en cama bajo mosquitero
- Ingerir líquidos abundantes, dos litros o más al día, estos pueden ser Sales de rehidratación oral (dilución al medio), jugo de fruta, leche, agua de cebada, de arroz y otros. El agua sola puede causar desequilibrio hidroelectrolítico.
- En la administración de líquidos, debe tenerse en cuenta estado y condición del paciente, ejemplo: pacientes diabéticos.
- Prescribir Paracetamol para el tratamiento sintomático de la fiebre y dolores ocasionados por el dengue.

Adultos: 500 - 1000 mg. por vía oral cada 6 horas, dosis máxima 4 gramos por día.

- Niños: 10 a 15 mg/kg/dosis cada 6 horas, esta indicación puede darse en cucharaditas de 5ml, según la edad del niño. No pasar de 90 mg/kg al día.
- Baño de en tina con agua tibia (temperatura del agua 2 °C menor que la temperatura del paciente). Así mismo debe:
 - Buscar y eliminar los criaderos de zancudos en la casa y sus alrededores
 - Brindar educación sanitaria al paciente y familia enfatizando la identificación temprana de Signos de Alarma.

Plan de acción de pacientes del Grupo B, con signos de alarma

En la atención de este grupo de pacientes tener presente:

- ✓ Obtener un hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) antes de hidratar al paciente. (Este examen, NO debe retrasar el inicio de la hidratación IV).
- ✓ Administrar únicamente soluciones isotónicas tales como solución salina al 0.9% o Lactato de Ringer, iniciando a razón de 10 ml/kg/ en 1 hora. No usar coloides en el manejo de este grupo de pacientes.
- ✓ Monitoreo de los Signos Vitales
 - Reevaluar: Si persisten los signos de alarma, repetir la carga de hidratación 1 o 2 veces más.
 - Reevaluar; Si hay mejoría respecto a los signos de alarma y la diuresis es $\geq$ de 1 cc/kg/h. reducir el volumen a razón de 5-7 ml/kg/h, por 2 a 4 horas.
 - Reevaluar: Si continua la mejoría clínica y la diuresis sigue siendo adecuada y el hematocrito ha descendido, reducir el volumen a 3-5 ml/kg/h, por 2 a 4 horas, luego continuar con la rehidratación con volúmenes de mantenimiento. Si hay deterioro de los signos vitales o incremento rápido del hematocrito aún con la hidratación endovenosa (IV) previamente recomendada, manejar el caso como paciente en shock.

COMPLICACIONES:

De acuerdo a la severidad del caso, ya sea por el tipo de virus del dengue o el mal manejo en estadios iniciales pueden llegar a complicarse:

Daño hepático (AST o ALT $\geq$ 1000 UI ó elevación más de 6 veces del valor normal para la edad) SNC: alteración de conciencia y convulsiones,
Corazón: miocarditis con o sin choque cardiogénico,
Glomerulonefritis: HTA más hematuria más Insuficiencia Renal Aguda,
Lesión renal aguda,
Pancreatitis: elevación de las enzimas pancreáticas.

Choque prolongado y/o refractario a volumen.

Acidosis metabólica grave y persistente.

Insuficiencia renal y/o hepática.

Enfermedad ulcerosa péptica preexistente.

Traumas (incluyendo inyecciones intramusculares).

Muerte inminente

No responder adecuadamente al tratamiento convencional.

Choque o dificultad respiratoria

Hemorragia significativa

Entonces se puede entender que existe la probabilidad de comprometer gravemente no uno sino varios órganos vitales (miocarditis, hepatitis, encefalitis etc.)

2.3 Marco de Referencia

2.3.1 Marco Teórico

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

El dengue es un evento de interés en salud pública y por lo tanto es de notificación obligatoria, ésta debe realizarse según los lineamientos e instrumentos del sistema de vigilancia nacional, teniendo en cuenta las definiciones de caso vigentes. En el Perú la vigilancia en dengue se sustenta en las definiciones de caso: Vigilancia epidemiológica basada en definiciones de caso de dengue Esta vigilancia es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud pública y privada del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Hospitales y Clínicas Municipales, Clínicas Privadas y otros proveedores de salud en el Perú. El objetivo es detectar en forma oportuna los casos y brotes de dengue, para

implementar las medidas de prevención y control según escenario epidemiológico.

2.3.2 Marco Conceptual

DENGUE

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, causada por un arbovirus de la familia Flaviviridae y transmitida por la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes*, principalmente el *aegypti*. El virus posee cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4), los cuales están circulando simultáneamente en nuestro país. Los serotipos no desencadenan inmunidad cruzada, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar hasta cuatro veces.

2.3.3 Marco Histórico.

Los primeros reportes de brotes de un síndrome febril compatible con dengue clásico en el país fueron descritos en 1700, 1818, 1850 y 1876, aunque no se tuvo confirmación laboratorial . La reemergencia del dengue en el Perú en el siglo XX está ligado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en 1984 (luego de su eliminación en 1956). En 1990 ocurrió una explosiva epidemia de dengue clásico por DENV-1 en las principales ciudades de nuestra Amazonía y, en la actualidad, casi todas las áreas del país con presencia de *Aedes aegypti* presentan casos de dengue y la circulación de cuatro serotipos de dengue última década, siendo los departamentos de la Amazonía y de la costa norte los más afectados.

La presentación de casos graves y fatales en nuestro país tiene una clara correlación con el ingreso de un nuevo linaje del DENV-2 genotipo americano/asiático a finales del 2010, que produjo una epidemia que tuvo gran impacto en la demanda de servicios de salud. De esta manera, en el 2011 se registraron 22 087 casos de dengue sin señales de alarma (88,5%), 2720 casos de dengue con señales de alarma (10,9%), 158 casos de dengue grave (0,6%) y 29 fallecidos. Para el 2014 se

notificaron 14 537 casos de dengue sin señales de alarma, 4296 casos de dengue con señales de alarma y 95 casos de dengue grave, con una tasa de incidencia de 61,43 x 100 000 habitantes.

2.3.4 Marco Normativo:

- 1.- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;
- 2.- NTS N° 085 – MINSA/DIGESA-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional”
- 3.- OPS Dengue – Guías para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas, 2da edición. 2015.
- 4.- Norma Sanitaria N° 125 - MINSA/2016/CDC-INS Para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Zika, Chikungunya y otros arbovirus en el Perú. Resol. Min. N° 982-2016/MINSA.

2.4 Hipótesis:

2.4.1 Hipótesis General:

Implícita

2.4.2 Hipótesis Específicas:

1. Los factores sociodemográficos en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencia de Ferreñafe, 2019 que prevalecen son: edad entre 21 y 35 años, sexo masculino, procedencia urbana, ama de casa,
2. Las características clínicas de dengue según tipo de dengue en el grupo en estudio; según de dengue sin señales de alarma son: Fiebre mayor de 38.5°C y malestar general en el 100%; Artralgia con un 52.5%, náuseas y vómitos con un 28.8%; según dengue con señales de alarma: dolor torácico 82.2% y dolor abdominal intenso y continuo en el 100% de los casos Fiebre, malestar general, artralgia.

3. El periodo del año con mayor ocurrencia de casos son los meses de marzo, abril y mayo tiempo el internamiento de los pacientes de dengue varía según sus complicaciones
4. Las complicaciones más frecuentes; según el tipo de dengue de los pacientes sujeto a estudio

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de Variables:

2.5.1.1 Variable:

Características clínicas, epidemiológicas y complicaciones en pacientes con diagnóstico de dengue.

2.6 Definición de las Variables:

2.6.1 Definición conceptual:

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género Aedes, principalmente el Aedes aegypti, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de mosquitos del género Aedes han sido involucradas en la transmisión del dengue.

2.6.2 Definición Operacional:

Las complicaciones tales como: hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, alteraciones miocárdicas.

2.7 Operacionalización de Variables:

Tabla 1. Operacionalización de la caracterización clínica y epidemiológica de dengue.

VARIABLE.	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICION
Caracterización clínica	Conjunto de signos y síntomas que presenta una persona con el virus del Dengue		Dengue sin Signos de Alarma.	Fiebre Dolor ocular Mialgias Artralgias Dolor lumbar	Nominal (SI-NO)	

		Clínica		Rash cutáneo		Ficha de Recolección de Datos
				Nauseas vómitos		
				Dolor abdominal intenso		Ficha Técnica Epidemiológica
			Dengue con signos de Alarma	Dolor torácico		
				Derrame seroso al examen clínico		
				Vómitos		

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)	persistentes		
				Hipotermia		
				Hipotensión	Nominal (SI-NO)	
				Sangrado de mucosas		
				Otros _____		
				0-10		
				11-20		
				21-30		
				31-40		
				41-50		
				50 a más	Nominal	
					Razón	

			Genero	Masculino Femenino	Nominal	
			Ocupación	Estudiante Ama de casa agricultor empresario		
			Gestante	Edad gestacional/ trimestre		

2.8 Matriz de Consistencia:

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
P. General	O. General	H. General	C. Generales	R. General
¿Cuál es la caracterización clínica, epidemiológica y complicaciones en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019?	Determinar la caracterización clínica, epidemiológica y su complicaciones de los casos de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.	Caracterización clínica, epidemiológica y complicaciones en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.	Se concluye que el dengue se suele presentar mayormente sin señales de alarma, el dengue no distingue edad, sexo, condición social. Puede presentarse complicaciones cuando estas no han sido atendidos oportunamente o que se haya detectado muy tardíamente.	La Población afectada debe acudir a su control y tratamiento de manera periódica y frecuente tomando la medicación respectiva para disminuir significativamente las complicaciones.

P. Específicos	O. Específicos	H. Específicas	C Específicas	R. Específicas
¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencia de Ferreñafe, 2019? ¿Cuáles son las características clínicas de dengue según edad, sexo y tipo de dengue en el grupo en estudio?	Identificar las características clínicas de dengue según edad, sexo y tipo de dengue en el grupo en estudio. Determinar el tiempo de ocurrencia y el internamiento de los pacientes de Dengue en el grupo de estudio. Describir la caracterización epidemiológica de los pacientes en el grupo estudio.	Los factores sociodemográficos y culturales en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencia de Ferreñafe, 2019 Las características clínicas de dengue según edad, sexo y tipo de dengue en el grupo en estudio El periodo del año con mayor ocurrencia de	La fiebre, malestar general, vómitos y dolor ocular son las características clínicas más frecuentes en el Dengue sin señales de alarma; dolor abdominal intenso, dolor torácico caracteriza clínicamente al Dengue con signos de alarma. La edad entre los 21-30 años, sexo masculino, obrero y conviviente son las características epidemiológicas asociadas a los casos presentados de Dengue.	A las autoridades del Ministerio de Salud, en especial a los del establecimiento Hospital Referencial de Ferreñafe, que por su categoría y nivel deben de repotenciar la sensibilización a la asistencia a la Intervención Estratégica de Enfermedades del control y tratamiento entre otras de Dengue donde el recurso humano médico y enfermera deben establecer alianzas conjuntas para que la relación facultativo-paciente garantice los mejores niveles de adherencia al tratamiento farmacológico y bienestar de los pacientes. Al médico como especialista de alto nivel y responsable de la

¿Cuál es el periodo del año con mayor ocurrencia de casos y tiempo el internamiento de los pacientes de Dengue; según complicaciones en el grupo de estudio? ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes; según el tipo de dengue de los pacientes sujeto a estudio?		casos y tiempo el internamiento de los pacientes de Dengue; según complicaciones en el grupo de estudio. Las complicaciones más frecuentes; según el tipo de dengue de los pacientes sujeto a estudio	2.- La caracterización clínica de pacientes con diagnóstico de dengue, así tenemos; dengue sin señales de alarma: fiebre y malestar general en el 100%, artralgia con un 52.5%, dolor ocular un 56.2%, conjuntivitis no purulenta un 5%, náuseas y vómitos con un 28.8%; con respecto a Dengue con signos de alarma se presentó unos pocos casos, muy por debajo de lo esperado; presentando dolor abdominal intenso y continuo 100% y dolor torácico 88.2% de los casos. No se presentó con	salud, debe supervisar en forma constante al Trabajo en Equipo (médico, enfermera, nutricionista, trabajadora social, psicólogo) para desarrollar intervenciones en el domicilio de los pacientes que no acuden a sus controles y citas, sobre todo trabajar con los familiares, para mejorar los indicadores de salud. A la población, vulnerable, deben de tomar mayor conciencia sobre la enfermedad y las consecuencias del dengue. A la Universidad para continuar desarrollando investigaciones de corte preventivo – promocional, que permita conocer y transformar la realidad.
--	--	---	---	--

			signos de gravedad 3.- Con respecto al tiempo ocurrencia fueron los meses de marzo, abril y mayo que coincidían a condiciones climáticas en un 25%, 34.4% y 21.9%, respectivamente. No hubo necesidad de internamiento. 4.- No se presentaron casos con complicaciones, pues el manejo médico se dio en forma oportuna y de acuerdo al protocolo.	Donde docentes y estudiantes aborden la temática, entre otras.
--	--	--	--	---

CAPITULO III:

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación:

Tipo de investigación:

Cuantitativa, Descriptiva, Retrospectiva y de Corte Transversal.

Nivel de investigación:

Aplicativo

3.2 Diseño de Investigación/ Contrastación de la Hipótesis.

Descriptivo - No Experimental

3.3 Población y Muestra:

Población:

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de infección por el virus del dengue registrado en el Hospital Referencial de Ferreñafe, enero - diciembre del 2019, ascendente a 340 casos.

Muestra: para efectos de la presente investigación se consideró el cien por ciento de las historias clínicas de pacientes con diagnósticos confirmado de dengue y que teniendo en cuenta los criterios de inclusión como Historias debidamente llenadas, con letra legible y que tengan accesibilidad al momento de la investigación es decir que solo se llegaron a recolectar 160 fichas.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas o fichas epidemiológicas de pacientes con Dengue confirmado y estén debidamente llenados. .

Criterios de exclusión:

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

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.4 Materiales, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

- Técnica de fichajes
- Técnica de gabinete

Instrumento: Ficha de Investigación Epidemiológica para la vigilancia de Dengue, Chikunguya, Zika, Fiebre Amarilla y otras arbovirosis.

Fuentes de información:

- Historias clínicas de personas infectadas con Dengue atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2019
- Hojas de Monitoreo de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Referencial de Ferreñafe 2019

3.5 Validación y confiabilidad de los instrumentos:

La Ficha de Recolección de Datos ha sido constituida la Ficha de Investigación Epidemiológica para la vigilancia de Dengue, Chikunguya, Zika, Fiebre Amarilla y otras arbovirosis, formato debidamente validado por el Instituto Nacional de Salud según norma técnica 2017.

3.6 Métodos y procedimientos para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Aprobación del proyecto por la Dirección del Hospital, previo informe de la Unidad de Capacitación.
- Se coordinó con la Jefatura de Capacitación, previa autorización de la Dirección del nosocomio para el acceso a los ambientes de la Oficina de Epidemiología
- Se realizó el llenado de fichas epidemiológicas de acuerdo a la base de datos brindada por la Oficina de epidemiología
- Se hicieron las consultas con los epidemiólogos para absolver dudas.
- Se redactó el informe de tesis para su revisión y aprobación.

3.7 Análisis estadísticos y representación de los resultados:

Por tratarse de una investigación descriptiva se utilizó la estadística descriptiva, siendo las medidas de tendencia central la base para el análisis correspondiente; así tenemos promedio, mediana, percentiles, tasas porcentuales. Se utilizó cuadros de una entrada multifactorial.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

4.1. Presentación y análisis de la información:

CUADRO N° 1

Número de casos de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

N° DE CASOS	n	%
Dengue sin señales de alarma	143	89.38
Dengue con señales de alarma	17	10.62
Dengue con signos de gravedad	0	0
TOTAL	160	100.0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

En este cuadro se aprecia el número de casos de pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019, distribuidos de la siguiente manera: Dengue sin señales de alarma con un 89.38%, el 10.62% con dengue con señales de alarma y 0% de casos de Dengue gravedad.

CUADRO N° 02

Distribución de casos de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019; según caracterización clínica.

CARACTERIZACIÓN CLINICA		
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	N	%
Fiebre	160	100.0
Artralgia	84	52.5
Dolor ocular	90	56.2
Dolor lumbar	40	25.0
Conjuntivitis no purulenta	8	5.0
Náuseas / vómitos	46	28.8
Malestar general	160	100.0
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	N	%
Dolor abdominal intenso y continuo	17	100.0
Dolor torácico	15	88.2

Fuente: Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

En este cuadro se puede observar la caracterización clínica de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2019; así tenemos; Dengue sin señales de alarma: Fiebre y malestar general en el 100%, Artralgia con un 52.5%, Dolor ocular un 56.2%, Conjuntivitis no purulenta un 5%, Náuseas / vómitos con un 28.8%; con respecto a Dengue con signos de alarma se presentó: Dolor abdominal intenso y continuo con un 100% y dolor torácico en el 88.2% de los casos

CUADRO N° 3

Distribución de casos de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019; según caracterización epidemiológica.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA		
EDAD (años)	N	%
0 – 10	4	2.5
11- 20	15	9.4
21 – 30	70	43.7
31 – 40	16	10.0
41 – 50	15	9.4
51 – 60	10	6.2
> 60	30	18.8
TOTAL	160	100
SEXO	N	%
Masculino	136	85%
Femenino	24	15%
TOTAL	160	100
OCUPACION	N	%
Obrero	80	50.0
Estudiante	26	16.3
Ama de casa	24	15.0
Jubilado	30	18.7
TOTAL	160	100

Fuente: Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

En este cuadro se expresa todas las características relacionadas: **EDAD:** el 43.7% oscila entre 21 – 30 años, seguido de 31 – 40 años con un 10%, 41 - 50 años un 9.4%, de 51 – 60 años con un 6.2% y > 60 años un 18.8%; **SEXO:** Masculino 85%, Femenino 15%; **OCUPACIÓN:** Obrero 50%, Ama de casa 15%, jubilado 18.7%, estudiante 16.3%, respectivamente.

CUADRO N° 4

Distribución de casos de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019; según caracterización epidemiológica.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA		
GESTANTES	N	%
SI	0	0
NO	160	100
TOTAL	160	100
CASO AUTOCTONO	N	%
SI	32	20
NO	128	80
TOTAL	160	100
CASO IMPORTADO NACIONAL	N	%
SI	00	00
NO	160	100
TOTAL	160	100
DENGUE ANTERIOR	N	%
SI	0	0
NO	160	100.0
TOTAL	160	100
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	N	%
SI	0	0
NO	160	100
TOTAL	160	100

Fuente: Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

En este cuadro se puede observar otras características epidemiológicas: No se presentó en Gestantes, el 95% tiene de 1-3 hijos y 5% con 4 a más hijos; El 100% de los casos son autóctonos, 0% de casos importado nacional; Por otro lado, el 100% de casos de Dengue se da por primera vez, ningún caso con antecedentes patológicos.

CUADRO N° 5

Distribución de casos de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019; según caracterización epidemiológica.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA		
TIEMPO DE OCURRENCIA (2019)	n	%
Enero	1	0.6
Febrero	1	0.6
Marzo	40	25.0
Abril	55	34.4
Mayo	35	21.9
Junio	10	6.2
Julio	16	10.0
Agosto	0	0.0
Setiembre	1	0.6
Octubre	1	0.6
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
TOTAL	160	100
INTERNAMIENTO	N	%
SI	0	0.0
NO	160	100
TOTAL	160	100

Fuente: Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019.

En este cuadro se puede observar otras características epidemiológicas: El tiempo de ocurrencia, este se presentó con mayor énfasis en los meses de

marzo, abril y mayo con 25%, 34.4% y 21.9%, respectivamente, luego baja en forma significativa en el mes de junio a un 6.2%, se recupera en el mes de julio con un 10% y luego va desapareciendo la ola de casos en agosto, setiembre y octubre, para concluir en los meses de noviembre y diciembre con cero casos. El internamiento no fue necesario, toda vez la no presentación de complicaciones.

DISCUSIÓN

NUMERO DE CASOS DE DENGUE, se reportó 160 paciente, durante el periodo en estudio del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019, otros estudios como el de Gonzáles G (3) de Paraguay 2015 confirmo 61 casos; mientras Fleitas, Ortiz, Ferreira, et all. En el 2015 (4) en el mismo Paraguay confirmó 103 pacientes confirmados de Dengue; Martínez, M. (5) de México en el 2014 con 113 casos; Ruíz J, Salgado L y Jenki D. Cuba 2014 (7), reportan 89 pacientes; Litardo E, de Bolivia 2017 (8), con 79 casos; Astos S. (10) de Tingo María 2014, se confirmó 186 pacientes; Troyes L, Villegas Z y Troyes M (11), obtuvieron 67 casos de dengue; mientras que López E (9) 2013. Pucallpa, Iquitos, Loreto, Madre de Dios, Cajamarca, Piura y San Martin tuvieron 29964 casos de dengue, declarándose una epidemia significativa; Lo que reafirma que el Dengue, se presenta en países y comunidades de clima cálido, lluvioso y otros factores asociados similares a nuestra realidad y que su prevalencia sigue vigente, manteniendo la alerta sanitaria en los países en estudio.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA en nuestro estudio: Dengue sin señales de alarma: Fiebre y malestar general en el 100%, Artralgia con un 52.5%, Dolor ocular un 56.2%, Conjuntivitis no purulenta un 5%, Náuseas y vómitos con un 28.8%; con respecto a Dengue con signos de alarma se presentó un solo caso, pero con la siguiente clínica: Dolor abdominal intenso y continuo un 100%, dolor torácico un 88.2%. Todos los autores han registrados como características clínicas muy similares a nuestros hallazgos; así tenemos, Ruíz J, Salgado L y Jenki D. (7) Cuba 2014, la fiebre en el 50%, López M y col Cuba, reportan cefalea, artralgia, mialgia y dolor retro orbitario. (9)

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA lo hallado en nuestra población sujeta a estudio fue Edad: la edad promedio fue de 30.1 años, con los siguientes rangos el 43.7% entre 21 – 30 años, seguido de 31 – 40 años con un 10%; sexo: masculino 85%; ocupación: obrero 50% prevalecen. No se presentó en Gestantes; El 100% de los casos son autóctonos, 0% de casos importado nacional; Por otro lado, el 100% de casos de Dengue se da por primera vez, ningún caso con antecedentes patológicos. Estudios como los de

Gonzáles G. (3), También demostrado que existe variabilidad de los tipos de dengue prevaleciendo el DEN2.

También es menester precisar que la recurrencia de presentación fue durante los meses de abril y mayo con el 34.4% y 21.9%. Respectivamente, meses que coinciden con el mayor calor y lluvias, agudizado por el cambio climático; así lo demuestran los estudios de Ruíz J, Salgado L y Jenki D (7) en Cuba y Litardo E (8) en Bolivia.

COMPLICACIONES Si bien en la presente investigación no se presentaron ninguna complicación; sin embargo es sabido que los estudios como de Ruiz y colaboradores, reportaron deshidratación

CONCLUSIONES

1.- La fiebre, malestar general, vómitos y dolor ocular son las características clínicas más frecuentes en el Dengue sin señales de alarma; dolor abdominal intenso, dolor torácico caracteriza clínicamente al Dengue con signos de alarma. La edad entre los 21-30 años, sexo masculino y obrero son las características epidemiológicas asociadas a los casos presentados de Dengue. No se presentó complicaciones.

2.- La caracterización clínica de pacientes con diagnóstico de dengue, así tenemos; dengue sin señales de alarma: fiebre y malestar general en el 100%, artralgia con un 52.5%, dolor ocular un 56.2%, conjuntivitis no purulenta un 5%, náuseas y vómitos con un 28.8%; con respecto a Dengue con signos de alarma se presentó unos pocos casos, muy por debajo de lo esperado; presentando dolor abdominal intenso y continuo 100% y dolor torácico 88.2% de los casos. No se presentó con signos de gravedad

3.- Con respecto al tiempo ocurrencia fueron los meses de marzo, abril y mayo que coincidían a condiciones climáticas en un 25%, 34.4% y 21.9%, respectivamente. No hubo necesidad de internamiento.

4.- No se presentaron casos con complicaciones, pues el manejo médico se dio en forma oportuna y de acuerdo al protocolo.

RECOMENDACIONES

- 1.- **A las autoridades** del Ministerio de Salud, en especial a los del establecimiento Hospital Referencial de Ferreñafe, que por su categoría y nivel deben de repotenciar la sensibilización a la asistencia a la Intervención Estratégica de Enfermedades del control y tratamiento entre otras de dengue donde el recurso humano médico y enfermera deben establecer alianzas conjuntas para que la relación facultativo-paciente garantice los mejores niveles de adherencia al tratamiento y bienestar de los pacientes.
- 2.- **Al médico** como especialista de alto nivel y responsable de la salud, debe supervisar en forma constante al Trabajo en Equipo para desarrollar intervenciones en el domicilio de los pacientes que no acuden a sus controles y citas, sobre todo trabajar con los familiares, para mejorar los indicadores de salud.
- 3.- **A la población**, vulnerable, deben de tomar mayor conciencia sobre la enfermedad y las consecuencias del dengue.
- 4.- **A la Universidad** para continuar desarrollando investigaciones de corte preventivo – promocional, que permita conocer y transformar la realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado-Castro VM, Ramírez-Hernández E, Paredes-Solís S, Legorreta Soberanis J, Saldaña-Herrera VG, Salas-Franco LS, et al. Caracterización clínica del dengue y variables predictoras de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo, Guerrero, México: serie de casos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. agosto de 2016;73(4):237-42.
2. Taboada R, Teresa A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 - El Porvenir - Trujillo 2016. Universidad César Vallejo [Internet]. 2016 [citado 19 de enero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/778>
3. Troyes R L, Villegas B Z, Troyes R M. Expansión del *Aedes aegypti* a localidades rurales de Cajamarca. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. julio de 2006;23(3):163-7.
4. Matta L, Barboza M y Morales – Plaza C. Caracterización clínica de pacientes que consultaron por dengue en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia, 2013. *Biomédica* 36(1), pp 133 – 139.
5. OMS. Preguntas y respuestas sobre las vacunas contra el dengue [Internet]. WHO. [citado 19 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/immunization/research/development/dengue_q_and_a/es/
6. Chiparelli, H., & Schelotto, F. . Dengue, una enfermedad emergente muy cerca de nuestro país. *Revista de infectología*. 2010. Departamento de bacteriología y virología, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay. <http://www.higiene.edu.uy>. Fecha de consulta, 13.
7. Meaney-Delman, D. virus infection among US pregnant travelers—August 2015–February 2016. *MMWR*. 2016Morbidity and mortality weekly report, 65.
8. World Health Organization. (2011). Estadísticas sanitarias mundiales 2011.

9. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2011;37:616-8.
10. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud pública Méx*. 2011;53:s243-54.
11. Gordillo, L., & Yarely, E. Prevalencia de dengue en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo durante los meses de Enero-Mayo 2017 (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). 2017.
12. 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 farmacéutica) escuela superior ESPOCH Rev. Bamba Ecuador 2017. p 1-92.
13. Luengas L, Tiga D, Herrera V y Villegas - Centro L. Caracterización del estado de salud de las personas en su periodo de convalecencia de un episodio de dengue, 2016 – *Rev.Biomedica* 36(2) pp 89-97.
14. Alvarado Castro V, Ramírez - Hernández E, Paredes - Solís S, Legorreta J, Saldaña – Herrera V y Salas – Franco L. caracterización clínica del dengue y variables predictores de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo Guerrero, México: serie de casos, 2016, *Bol. Med hosp infant. Mex*; 73(4), pp 237- 242.
15. Coto J, Ronceros S, Gómez – García M, Roby A y Ordoñez J. caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave, en hospital de Guayaquil. 2017, *Rev. Científica Digital INSPILIP*, 1(1) pp 1 – 18.
16. Ministerio de Salud de Argentina. Dengue – Guía para el Equipo de Salud, 4ta edición. 2015. pp 1 – 12.
17. OPS Dengue – Guías para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas, 2da edición. 2015. p 144.
18. Ministerio de Salud Norma Técnica de Salud Para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Zika, Chikungunya y otros arbovirus en el Perú. *Resol. Min. N° 982-2016/MINSA*. Lima Perú, 2017.

19. Díaz- Vélez C, manejo hospitalario en pacientes reportados con dengue en hospital de Jaén de la Red asistencial de Lambayeque – informe técnico EsSalud 2016 pp 1 - 4.
20. 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.
21. Martínez E. Dengue. Rev. Estudios Avancados 22(64) 2008. Brasil pp 33 – 52.
22. Secretaria de Salud Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con Dengue. Honduras; julio 2019.



ANEXO

IV.- UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Caracterización Clínica, Epidemiológica y Complicaciones en Pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, del 2019”.

ANEXO N° 01

Ficha de investigación clínico-epidemiológica
para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

CIE 10: dengue sin signos (A97.0) dengue con signos de alarma (A97.1) dengue grave (A97.2) Chikungunya (A92.9) Chikungunya Grave (A92.5) Zika (U06.9), ver otras especificaciones de Zika en Directiva

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico) ☐

b. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela) ☐

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS) ☐

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación: Día Mes Año

2. GERESA/DIRESA/DISA: 3. Red 4. EESS notificante

5. Institución de salud: Minsa ☐ EsSalud ☐ Sanidad PNP ☐ Sanidad FA ☐ Privados ☐ Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H. Clínica N° 7. Teléfono/Celular del paciente 8. Fecha de Nacimiento

9. Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

10. DNI/Pasaporte 11. Edad (años) 12. Género M ☐ F ☐ 13. Ocupación

14. Departamento 15. Provincia 16. Distrito 17. Localidad (AH, Urb, Resid, etc) 18. Dirección

19. Gestante Si ☐ No ☐ 20. Edad gestacional Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

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

desde hasta

desde hasta

22. País 23. Departamento 24. Provincia 25. Distrito 26. Localidad 27. Dirección 27.1 Fecha de permanencia

28. Caso autóctono Si ☐ No ☐ 29. Caso importado Nacional ☐ 30. Caso importado Internacional ☐

31. Tuvo dengue anteriormente Si ☐ No ☐ 32. Año 33. Recibió vacuna antimalarica Si ☐ No ☐ 34. Año de vacunación 35. Tiene comorbilidad Si ☐ No ☐ 36. Cual

V. DATOS CLÍNICOS

37. Fecha de inicio de síntomas: Día Mes Año

38. Fecha de toma primera muestra Día Mes Año

39. Fecha de toma segunda muestra Día Mes Año

40. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre T[°]C

Artralgias ☐

a. Manos ☐

b. Pies ☐

Cefalea ☐

Dolor ocular o retroocular ☐

Dolor lumbar ☐

Rash / exantema ☐

Conjuntivitis no purulenta (qos / rcos) ☐

Náuseas/vómitos ☐

Otros..... ☐

Signos de alarma

Dolor abdominal intenso y continuo ☐

Dolor torácico o disnea ☐

Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico) ☐

Vómitos persistentes ☐

Disminución brusca de la T[°] o hipotermia ☐

Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) ☐

Hepatomegalia ☐

Íctericia ☐

Estado mental alterado (sommolencia, inquietud, irritabilidad o convulsión) ☐

Incremento del hematocrito ☐

Signos de gravedad

Pulso débil e indetectable ☐

Extremidades frías o cianóticas ☐

Diferencial de Presión Arterial $\leq$ 20 mmHg. ☐

Compromiso grave de órganos ☐

Especifique:

Sangrado grave ☐

Especifique:

Escala de Glasgow (1-4)

Apertura ocular (1-4)

Respuesta motora (1-5)

Respuesta verbal (1-5)

VI. EXAMENES DE LABORATORIO

LLENADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL

a. ELISA NS1-Dengue ☐

c. Aislamiento viral ☐

b. qRT-PCR Suero ☐

f. qRT-PCR Orina ☐

d. ELISA IgM (1era muestra) ☐

e. ELISA IgM (2da muestra) ☐

g. Otros..... ☐

h. Muestra de tejido para inmunohistoquímica ☐

41. Prueba solicitada ☐

42. Resultado Positivo ☐ 43. Resultado Negativo ☐

44. Fecha de resultado

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)

45. Hospitalizado Si ☐ No ☐ 46. Fecha hospitalización Día Mes Año

47. Falleció Si ☐ No ☐ 48. Fecha defunción Día Mes Año

49. Fue referido Si ☐ No ☐ 50. Fecha referencia Día Mes Año

51. Hospital/CS

VIII. CLASIFICACIÓN

52. Dengue sin signos de alarma Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

53. Dengue con signos de alarma Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

54. Dengue grave Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

55. Chikungunya Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

56. Chikungunya grave Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

57. Zika Sospechoso ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

58. Otras arbovirosis Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

59. Fiebre amarilla Síndrome febril Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐

IX. OBSERVACIONES

X. INVESTIGADOR

Nombre de la persona responsable

Cargo

Celular

Firma y Sello