

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CARACTERIZACIÓN CLÍNICO- EPIDEMIOLOGICAS Y LA
CLASIFICACION DEL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORAS:

ANYELA YOSINIA NUÑEZ NUÑEZ

GABRIELA RUTH OTAROLA TORRES

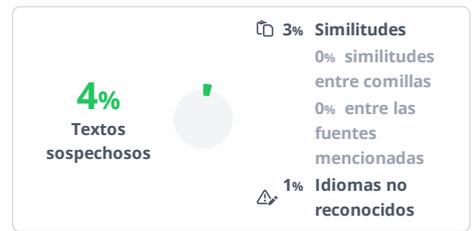
YAKELIN PURIS ESPINOZA

ASESORA: MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Callao, 2024
PERÚ**

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICAS Y LA CLASIFICACION DEL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PICHANAKI, 2024



Nombre del documento: NUÑEZ-OTAROLA-PURIS.docx
ID del documento: 35601adf9ea62d94f2d50546bac0c61e65d1398a
Tamaño del documento original: 149,09 kB
Autor: Anyela Yosinia Nuñez Nuñez

Depositante: Anyela Yosinia Nuñez Nuñez
Fecha de depósito: 20/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 21/6/2024

Número de palabras: 14.383
Número de caracteres: 97.467

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	VICENTE - CAMARGO.docx VICENTE - CAMARGO #b02f1e El documento proviene de mi biblioteca de referencias 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (224 palabras)
2	1library.co LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD - Módulos de principios ... https://1library.co/articulo/determinantes-sociales-salud-módulos-principios-epidemiología-control.y... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (102 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/5557/1/LEON ARONE-YLLESCAS BRAÑEZ-2D... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (59 palabras)
4	www.probabilidadyestadistica.net ▷ Diferencia entre la Hipótesis Nula y la Hipó... https://www.probabilidadyestadistica.net/hipotesis-nula-y-alternativa/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	bvs.minsa.gob.pe http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-982-2016-MINSA.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	Documento de otro usuario #dc959e El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	repositorio.unh.edu.pe https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2507/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2018-HID...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	BARRA- GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y ACTITUD HACIA LA I... #366d26 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	enfermeriafamiliarcomunitaria.es ¿Qué es la teoría de Dorothea Orem? - Enfer... https://enfermeriafamiliarcomunitaria.es/que-es-la-teoria-de-dorothea-orem/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 https://orcid.org/

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: Caracterización Clínico-Epidemiologías
y la Clasificación del Dengue en pacientes
atendidos en el Servicio de Emergencia
del Hospital Pichanaki, 2024”.

AUTORAS: Anyela Yosinia Núñez Núñez
COD.ORCID 2181312836 /DNI 717913684

Gabriela Ruth Otarola Torres
COD.ORCID 2381310713 / DNI 71857384

Yakelin Puris Espinoza
COD.ORCID 2181312845 / DNI 49000567

ASESORA: Mg. Laura Del Carmen Matamoros
CÓD.ORCID 0009-3815-8550/ DNI 06224385

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital de Pichanaki

UNIDAD DE ANÁLISIS: Pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia

TIPO: Aplicada

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Relacional

TEMA OCDE: Enfermería 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ: PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES: SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER: VOCAL
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ: SUPLENTE

ASESORA: MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN

Nº de Libro: 6

Nº de Folio: 325

Nº de Acta: 063-2024

Fecha de Aprobación de la tesis:

Callao, 08 de julio del 2024 Resolución

de Decanato:

N.º 201-2024-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme día a día y darme la fortaleza suficiente para continuar con mi superación personal y profesional. A mi novio Víctor Alfredo, a mis queridos padres Teodoro y Gregoria, a mi hermano Fredy, quienes con su comprensión y apoyo hicieron posible que pudiera culminar con esta etapa, gracias a sus palabras de aliento y manifestaciones de afecto en todo este camino.

GABRIELA

A Dios, por guiarme día a día y darme la fortaleza suficiente para continuar con mi superación personal y profesional. A mis queridos padres Marino y Betha, quienes con su comprensión y apoyo hicieron posible que pudiera culminar con esta etapa, gracias a sus palabras de aliento y manifestaciones de afecto en todo este camino.

ANYELA

A Dios, por guiarme día a día y darme la fortaleza suficiente para continuar con mi superación personal y profesional. A mis queridos padres, mi pequeño Christopher y a mi pareja, quienes con su comprensión y apoyo hicieron posible que pudiera culminar con esta etapa, gracias a sus palabras de aliento y manifestaciones de afecto en todo este camino.

YAKELIN

AGRADECIMIENTO

A Dios, por cuidarnos y darnos sabiduría en todo momento, para seguir adelante con nuestro proyecto.

A nuestros amados padres, que siempre nos motivan, por su amor, paciencia, y apoyo incondicional, pudimos culminar la Segunda Especialidad en Emergencias y Desastre.

A mis estimados docentes, por su apoyo en todo este proceso de aprendizaje y por los conocimientos brindados.

A la Universidad Nacional del Callao, por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

Al Hospital de Pichanaki, por brindarnos información para la ejecución de nuestra tesis en el Servicio de Emergencia.

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	5
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE	9
FIGURAS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Formulación del Problema	4
1.2.1 General	4
1.2.2 Específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 General	5
1.3.2 Específicos	5
1.4 Justificación	5
1.5 Delimitantes de la investigación	6
1.5.1 Teórica	6
1.5.2 Temporal	6
1.5.3 Espacial	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Internacionales	7
2.1.2 Nacionales	10
2.2 Base teórica	12
2.2.1 Triángulo Epidemiológico	12

2.2.2	Transmisión vectorial	13
2.2.3	Teoría del Autocuidado.....	13
2.2.4	Secuencial del dengue	15
2.2.5	Modelo epidemiológico	16
2.3	Bases Conceptuales	19
2.3.1	Caracterización Clínica –Epidemiológica del Dengue	19
2.3.2	Clasificación del Dengue	22
2.4	Definición de Términos Básicos	23
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1	Hipótesis	24
3.1.1	Operacionalización de variables	25
IV.	METODOLOGÍA	27
4.1	Diseño metodológico	27
4.2	Método de investigación	27
4.3	Población y Muestra	28
4.3.1	Población	28
4.3.2	Muestra	28
4.3.3	Criterios de inclusión	28
4.3.4	Criterios de exclusión	29
4.4	Lugar de estudio y periodo de desarrollo	29
4.5	Técnicas e instrumentos de recolección de información	29
4.6	Análisis y procesamiento de datos	30
4.7	Aspectos éticos de la investigación	31
V.	RESULTADOS	32
5.1	Descriptivos	32
5.2.	Inferenciales	35
5.3	Otros resultados estadísticos	36
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
6.1.	Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	37

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	38
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	40
VII CONCLUSIÓN	42
VIII RECOMENDACIONES	44
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50
ANEXO 1	50
ANEXO 2	51
ANEXO 4	52
ANEXO 4:	54
 TABLAS	
TABLA 5.1.1: Caracterización clínico-epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.	32
TABLA 5.1.2: Caracterización clínico ante la clasificación de dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.....	33
TABLA 5.1.3: Caracterización epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.	34
TABLA 5.2.1: Identificación de las características clínicas y la Clasificación de dengue según indicadores de pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Pichanaki 2024.	35
TABLA 5.2.2: Identificación de las características epidemiológicas relacionadas a la Clasificación de dengue según indicadores de pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Pichanaki 2024.	35
TABLA 5.3.1: Prueba de normalidad	36

FIGURAS

Figura 5.1.1: Niveles de la Caracterización clínico-epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes.	32
Figura 5.1.2: Niveles de la Caracterización clínico ante la clasificación de dengue en pacientes.	33
Figura 5.1.3: Niveles de la Caracterización epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes.	34

RESUMEN

En este estudio se realizó con el **Objetivo:** determinar la relación entre caracterización clínico- epidemiológicas y la clasificación dengue en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Pichanaki, 2024. **Metodología:** fue descriptivo transversal y no experimental con un enfoque cuantitativo. La muestra fue de 117 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki durante el año 2024. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple y se recolectaron los datos a través de una ficha epidemiológica. **Resultados:** El 62% de pacientes no presentaron signos de alarma, mientras que el 38% sí los presentó. Las náuseas se asociaron significativamente con la presencia de signos de alarma, con un odds ratio de 7,018. Además, los pacientes con antecedentes de dengue tuvieron 5 veces más probabilidades de presentar signos graves de la enfermedad. **Conclusión:** Este estudio identificó factores clínicos y epidemiológicos relevantes para la clasificación del dengue, lo cual puede contribuir a una mejor atención y manejo de los pacientes.

Palabras clave: Características clínicas y epidemiológicas, clasificación del dengue , pacientes .

ABSTRACT

This study was carried out with the **objective:** to determine the relationship between clinical-epidemiological characterization and dengue classification in patients treated in the emergency service of the Pichanaki Hospital, 2024. **Methodology:** it was descriptive cross-sectional and non-experimental with a quantitative approach. The sample was 117 patients treated in the emergency service of the Pichanaki Hospital during the year 2024. Simple random probabilistic sampling was used and data was collected through an epidemiological record. **Results:** 62% of patients did not present warning signs, while 38% did. Nausea was significantly associated with the presence of warning signs, with an odds ratio of 7.018. Additionally, patients with a history of dengue were 5 times more likely to present severe signs of the disease. **Conclusion:** This study identified clinical and epidemiological factors relevant to the classification of dengue, which may contribute to better care and management of patients.

Keywords: Clinical and epidemiological characteristics, dengue classification, patients.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral aguda, epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes*, principalmente por *Aedes Aegypti*. La Organización Mundial de la Salud (OMS): dengue y dengue severo. Los pacientes que no presentan signos de advertencia de dengue son aquellos que han tenido fiebre por hasta siete días, y han vivido o visitado zonas donde el virus se transmite comúnmente o donde el mosquito *Aedes aegypti* prevalece dentro de las dos semanas previas al inicio de la enfermedad. Hay síntomas, junto con manifestaciones clínicas. (1)

En nuestro país, hasta la semana epidemiológica (SE) N°7- 2024, se han notificado 24 981 casos de dengue. El 52,6% (13131) son confirmados y 47,4% (11850) son probables. Según las formas clínicas, el 88,9% (22203) son dengue sin signos de alarma; 10,7% (2664) con signos de alarma y 0,5% (100) dengue grave. Asimismo, en lo que va del presente año, se ha reportado un incremento sostenido de casos de dengue a nivel nacional del 97.88%, en comparación al mismo periodo del año 2023. Los departamentos que han superado la incidencia acumulada (IA), nacional son: Tumbes, Ica, Madre de Dios, Áncash, Piura, La Libertad, San Martín, Loreto, Lambayeque, Ucayali y Amazonas. (2)

En la región Junín, durante el primer trimestre año 2024, se detectó un total de 974 casos de dengue; en este mismo período, se han registrado tres fallecimientos debido a esta enfermedad. Ante esta situación, la Dirección Regional de Salud (Diresa) anunció la intensificación de acciones contra esta enfermedad. La cifra de contagios en el año 2024 se asemeja a la del año anterior, 2023. Las zonas endémicas identificadas son las provincias de Satipo y Chanchamayo, donde se están tomando todas las medidas para evitar más contagios.

El presente estudio tuvo como problema principal responder a la pregunta: ¿Cuál es la relación entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024? Además, se planteó como objetivo: Determinar la relación entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024. Además, la hipótesis general estuvo encaminada a demostrar la existencia

relación significativa entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.

La investigación fue realizada considerando la directiva vigente de investigación, por lo cual se estructuró de la siguiente manera: El primer capítulo aborda el Planteamiento del Problema; el segundo capítulo conformada por el Marco Teórico; en el tercer capítulo se presenta las Hipótesis y Variables; mientras que en el cuarto capítulo se detalla la metodología utilizada; luego en el quinto capítulo los Resultados obtenidos; posteriormente en el sexto capítulo la Discusión de resultado; posteriormente séptimo capítulo se incluye las conclusiones; luego en el octavo capítulo se formula las Recomendaciones; posteriormente las Referencias Bibliográficas; y finalmente los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, según La Organización Mundial de la Salud (OMS), existe un aumento en el número de casos de dengue. Esto ha generado una gran demanda de servicios de salud y desafíos para determinar con precisión el número exacto de personas afectadas y clasificar adecuadamente a los pacientes, de acuerdo con las directrices establecidas por la (OMS). Según un estudio reciente, se estima que hay aproximadamente 390 millones de casos de dengue cada año, con un intervalo creíble de 284 a 528 millones; de estos casos, alrededor 96 millones presentan manifestaciones clínicas, con un rango de 67 a 136 millones. De acuerdo a otra investigación aproximadamente tres mil novecientos millones de personas en 128 países son susceptibles a contraer el dengue. (3) En los últimos diez años ha aumentado el número de muertes causadas por el dengue, y numerosos países han experimentado altas tasas de mortalidad durante los brotes recientes, lo que conlleva una importante carga financiera tanto a nivel nacional como internacional; por lo tanto, el dengue se ha convertido en un importante problema de salud mundial, con el potencial de convertirse en una pandemia, según los informes (2).

A nivel nacional, nuestro país enfrentó un grave brotes del dengue entre 2022 y 2023 (9), cuya causa desencadenante fue el ciclón del "Yaku" en el contexto del "Niño Costero". (1) Las medidas de control de vectores de vectores no han sido muy eficaces debido a las condiciones ideales creadas por los cambios climáticos. Las lluvias excesivas en áreas con drenaje limitado conducen a la acumulación de agua estancada durante largos períodos, lo que atrae a los mosquitos *Aedes aegypti* responsables de propagar el virus del dengue. El aumento de la humedad y la temperatura contribuyen aún más a la proliferación de estos mosquitos. La población con mayor riesgo de infección es la que se encuentra en desventaja económica, tiene acceso limitado a la educación e información y carece de apoyo o se niega a seguir las medidas de prevención implementadas por el Ministerio de Salud (MINSa). (2)

Según el Minsa, la tasa de prevalencia fue de 11,2%, equivalente a 26.482 casos; siendo la preocupación los casos de dengue grave, que representan el cero coma

treinta y nueve por ciento (916 casos), y requieren atención especializada en unidades de cuidados intensivos, por cumplir con las condiciones necesarias. En estas situaciones se identifica la existencia escasa de investigaciones sobre la caracterización y clasificación del dengue, y la falta de comunicación efectiva hacia a la población (4)

El Perú no da prioridad a la promoción de diversas medidas de prevención e intervención a corto, mediano y largo plazo para hacer frente al dengue endémico. (2)

En el año 2024, el Minsa, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha reportado un total de ciento cuarenta muertes causadas por el dengue, solo en las semanas epidemiológicas 13 y 14 hubo 42 muertos atribuidos a esta enfermedad (5)

A nivel local, en lo que corresponde al primer trimestre del año 2024, se detectó un total de 974 casos de dengue, muy similar al año anterior en la región Junín. Durante este mismo período, se han registrado tres fallecimientos debido a esta enfermedad; siendo Satipo y Chanchamayo las zonas endémicas. (4)

En la Red de Salud Pichanaki, según la estadística en los tres primeros meses del año 2024, se identificó un 39% dengue con signos de alarma, 58% sin signo de alarma y un 3% grave; habiéndose reportado 3 fallecidos, una de la Red Pichanaki y otras Redes próximas.

Por esta razón se planteó realizar la presente investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 General

¿Cuál es la relación entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024?

1.2.2 Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la caracterización clínico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la caracterización epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 General

Determinar la relación entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.

1.3.2 Específicos

- Establecer la relación entre la caracterización clínico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.
- Establecer la relación entre la caracterización epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.

1.4 Justificación

○ Teórica

Contribuirá a incrementar la base teórica para los profesionales de las ciencias de la salud comprometidos con la atención del paciente con dengue. Además, permitirá su difusión por medio del repositorio institucional de la UNAC, para ser considerados en la formación y actualización de los profesionales de la salud.

○ Práctica

Este estudio es importante porque facilitará realizar un seguimiento de incidencia y prevalencia al igual que implementar medidas sanitarias preventivas promocionales y de protección que van a responder al comportamiento del vector, al tiempo que intenta mejorar los programas de prevención contra enfermedades endémicas y metaxénicas como el dengue.

○ **Metodológica**

Los instrumentos de medición como es la ficha epidemiología permitirán implementar un equipo especializado en dicha área a nivel del Servicio de Emergencia. obteniendo un registro preciso y verdadero de los casos, identificando las regiones endémicas y el grupo de edad de mayor riesgo mediante el uso del instrumento de registro epidemiológico, que permitirá establecer reconocer, comprender, y atender los requerimientos de las personas que ingresan a sala de Emergencia, considerando la clasificación del dengue.

○ **Social**

Permitirá el abordaje adecuado, tanto en la comunidad y en el ambiente hospitalario, disminuyendo las complicaciones y la incidencia de muerte, ya que con esto mejorará los hábitos preventivos del dengue en la población del Hospital Pichanaki.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Teórica

En la investigación se hace mención a las teorías: Triángulo Epidemiológico, Transmisión vectorial, Dorothea Orem: Autocuidado, secuencial del dengue, de todas ellas se puede deducir que el cuadro clínico se presenta de diversas maneras. El seguimiento va desde la indicación febril ambigua hasta los métodos independientes de la imagen, en los que los pacientes pueden experimentar ciertos síntomas gradualmente, a veces durante semanas a la vez. (6)

1.5.2 Temporal

El estudio se realizó en los meses de enero a marzo del año 2024.

1.5.3 Espacial

El estudio se ejecutó en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki de la provincia de Chanchamayo departamento Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Rojas et al. (Paraguay, 2019), llevaron a cabo un estudio donde el objetivo: Examinar las características de los casos de dengue en pacientes con enfermedad aguda en el Departamento Central de Paraguay. Metodología: Para lograr esto, se utilizaron varias pruebas incluyendo rRT-PCR y ELISA para analizar muestras de individuos que exhiben síntomas de enfermedad arboviral. Resultados: Hay similitudes en los hallazgos epidemiológicos entre casos de dengue y no dengue, pero también hay factores clínicos y de laboratorio específicos, como la leucopenia y la trombocitopenia, que están asociados con el dengue. En casos de dengue, encontrarán IgG contra ZIKV NS1, la probabilidad de detectar DENV NS1 durante la fase aguda disminuyó significativamente por un factor de 10 (OR 0,1, 0,0-0,3). Conclusión: Señalan la importancia de identificar pacientes en riesgo de enfermedad grave a través de la combinación de carga viral y anticuerpos IgG específicos. Esta investigación contribuye a comprender mejor la dinámica del dengue en Paraguay, y su potencial para mejorar la gestión de futuros brotes, informando sobre intervenciones específicas a nivel nacional y local. (7)

Díaz y Manzano. (Ecuador,2021), tuvieron como Objetivo: Investigar las características clínicas y epidemiológicas del dengue en pacientes adolescentes atendidos en el hospital José María Velasco Ibarra en el periodo, agosto 2019 – agosto 2020. Metodología: Descriptivo, transversal y retrospectivo, a 41 pacientes de entre 13 a 18 años de edad con diagnóstico de Dengue, que fueron ingresados a los servicios de Pediatría y Medicina Interna. Se usó la observación de historia clínica para recolección de información y el análisis y síntesis para la presentación de resultados. El resultado demuestra que la edad a la que más afecta el Dengue es de 14 años con predominio mayor en mujeres que en hombres, con diferentes niveles de escolaridad y estilos de vida. Conclusiones; Que, de los 41 pacientes estudiados, la edad más afectada son los 14 años que representa el (21.95%), seguida por las edades 13, 15,16, 17 y 18 años sucesivamente que es el periodo

que comprende esta etapa como es la adolescencia los cuales representa un porcentaje inferior. Del total de pacientes estudiados en esta investigación se demuestra que el sexo más afectado es el femenino con un número de 29, que representa el (70,73%), el porcentaje mucho mayor al masculino con un número de 12 pacientes. Los síntomas que presentaron con más frecuencia los pacientes fueron: cefalea, dolores abdominales, astenia, artralgias, mialgias, alza térmica, que representan el 80.49%, y muy pocos signos como son las petequias, metrorragia, gingivorragia, que representan el 19,51%, con lo que se concluye que los pacientes presentan más síntomas que signos de esta patología como es el Dengue. (8)

Angulo Leytón L. (Nicaragua, 2019), tuvo como objetivo: Identificar las características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes pediátricos del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el período agosto 2018-septiembre 2019. Metodología: Descriptivo retrospectivo, de corte transversal. Se estudiaron a 288 pacientes con dengue confirmado ingresados en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. Se describe las características clínicas y epidemiológicas en tablas de frecuencia y de porcentajes. Resultado: indican que la edad promedio fue de 7 años, predominó el rango de edad de 5 a 9 años (56.2%), predominó el sexo femenino (54.5%) y la procedencia urbana (80.6%). La mayoría de pacientes acudió al hospital entre el primer y tercer día de síntomas (65.5%). Las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con dengue fueron fiebre (100%), vómitos (63,2%), dolor abdominal (58%) y cefalea (26%). Conclusión: En los hallazgos de laboratorio se encontró leucopenia (92%) y trombocitopenia (79.2%). Al realizar estudios de imagen, el 52.8% presentó ascitis, seguido de derrame pleural en un 20.5% (1)

Mejía et al. (Honduras, 2021), tuvieron como Objetivo: Investigar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de dengue y tratamiento en el Hospital Tela entre enero y diciembre de 2019. Metodología: Retrospectivo y descriptivo, utilizando los datos obtenidos de los registros clínicos de los pacientes. Resultados: Sobre la base de la evaluación de 276 casos, encontraron que la edad promedio de los pacientes era de treinta y siete años. Además, el 57.3% de los individuos eran mujeres; observaron leucopenia en el noventa y dos por ciento de los pacientes a partir del segundo

día, mientras que la trombocitopenia estuvo presente en el 92,8% desde el primer día de enfermedad. Desafortunadamente, un número muy limitado de pacientes, solo el 6,9%, pudieron obtener pruebas de laboratorio. Entre los que lo hicieron, solo una pequeña fracción dio positivo para RT-PCR (0,7 por ciento), IgM serología (1,8 por ciento), y IgG (1,4 por ciento) Conclusión: Los hallazgos presentados ofrecen una visión integral de la situación clínica y epidemiológica del dengue en el Hospital Tela durante el período de estudio. (9)

Restrepo et al. (Colombia, 2021), tuvieron como Objetivo: Caracterizar los perfiles clínicos y de laboratorio de niños con dengue grave y linfocitosis hemofagocítica (HLH), e identificar los factores de riesgo de esta complicación. Metodología: El estudio incluyó el análisis de niños con dengue grave que recibieron tratamiento en una unidad de cuidados intensivos entre enero de 2019 y marzo de 2020. Resultados: Descubrieron que la HLH estaba presente en el 13,4% de los casos. Los pacientes con HLH presentaron síntomas como fiebre prolongada, niveles bajos de hemoglobina y niveles anormales de ciertas sustancias en la sangre. Estas sustancias incluían tiempo de protrombina, triglicéridos, lactato deshidrogenasa y CD25 soluble. Además, los pacientes con HLH tuvieron una incidencia más alta de miocarditis, hepatitis, infección bacteriana y desenlace fatal en comparación con aquellos sin HLH. Conclusión: Los hallazgos destacan la gravedad de la HLH como una complicación potencialmente mortal de la infección por el virus del dengue, particularmente durante los brotes. (6)

Arya et al. (India, 2022), tuvieron como Objetivo: Examinar cómo cambió la epidemiología y diseminación del virus del dengue en los distritos de Kerala, Thiruvananthapuram y Kollam entre 2017 y 2019. Metodología: Transversal utilizando los criterios de la OMS de un caso probable de dengue. Resultados: En el 2017, el virus del dengue uno (DENV1) y sus combinaciones (59,09%) fueron el serotipo más común, quedando en segundo lugar el DENV2. En el año dos mil diecinueve, el porcentaje de infecciones simultáneas (veinte seis por ciento) y DENV4 (34,56%) aumentó significativamente. Conclusión: Enfatiza la hiperendemicidad de la infección por dengue en el estado y el cambio en el patrón de predominio viral, elevando la perspectiva de un brote futuro que es más grave debido a la aparición de DENV4 y enfermedades concurrentes (10)

Huits et al. (Canadá, 2023), tuvieron como Objetivo: Fue proporcionar información sobre la epidemiología, las características clínicas y los resultados de los viajeros internacionales que experimentaron dengue grave o mostraron signos de advertencia basados en la clasificación de la OMS de 2009 (conocida como dengue complicado). Metodología: Realizaron una revisión de los registros médicos de los viajeros que experimentaron casos graves de dengue y fueron reportados a Geo Sentinel entre enero de 2007 y julio de 2022. Este análisis tuvo lugar en veinte de los setenta y un sitios internacionales de Geo Sentinel. La edad media de los pacientes oscilaba entre 8 y 91 años, con una edad media de treinta y cuatro años. Resultados: El cincuenta y seis por ciento de los individuos eran mujeres. Observaron en el Caribe (treinta y uno por ciento) y el sudeste asiático (veinte cuatro por ciento), donde los pacientes fueron los más afectados. Hubo tres casos de patologías oftalmológicas, tres casos de enfermedad hepática grave, dos casos de miocarditis y dos casos de síntomas neurológicos entre los casos graves. De los 44 pacientes con datos serológicos, 32 casos fueron identificados como dengue primario (IgM+/IgG-) y 12 casos fueron clasificados como dengue secundario (IgM-/IgG+). Conclusión: Es importante que los profesionales de la salud observen cuidadosamente a las personas con fiebre del dengue para detectar cualquier signo que pueda sugerir que la afección está empeorando y volviéndose más grave. (5)

2.1.2 Nacionales

Ruiz (La Libertad, 2020), tuvieron como objetivo: Analizar la incidencia clínica del dengue en pacientes enviados al Laboratorio Regional. Metodología: Descriptiva. Resultados: El análisis de distribución por edad reveló que la mayoría de los afectados tenían entre once y veinte años, representando el veinte tres coma tres por ciento de los casos en el Hospital del Distrito de Santa Isabel en El Porvenir, y el veinte seis coma siete por ciento en el Hospital del Distrito de Laredo en Laredo para las personas entre las edades de 31 y 40. En los hospitales mencionados, la prevalencia más baja se observó en niños de cero a diez años, con un ocho coma tres por ciento y un tres coma tres por ciento, respectivamente. Conclusión: Estos hallazgos enfatizan la importancia de educar suficientemente al público para facilitar los esfuerzos coordinados entre el hospital y la comunidad

local, los cuales pueden ayudar en la prevención y control del dengue en la zona (11)

Alcalde et al. (La Libertad, 2021), tuvieron como Objetivo: Brindar una visión general de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos con diagnóstico de dengue en Trujillo. Metodología: Fue no experimental. Resultados: Tuvieron los registros médicos de pacientes con dengue que recibieron tratamiento en hospitales de nivel III del MINSA en Trujillo. En pacientes diagnosticados con dengue, las observaciones clínicas y de laboratorio más prevalentes fueron 66.6% con cefalea, 75.2% con plaquetopenia; y los signos de alarma más frecuentes fueron plaquetopenia con 82.2% y 64.3% dolor abdominal. Conclusión: Este estudio aclara la prevalencia y los síntomas clínicos del dengue en Trujillo, subrayando la necesidad de monitoreo epidemiológico y tratamiento efectivo de la enfermedad (12)

Gutiérrez et al. (Trujillo, 2021), tuvieron como Objetivo: Detallar las características clínico-epidemiológicas de pacientes adultos con dengue en Trujillo. Metodología: Estudio retrospectivo no experimental. Se examinaron datos médicos de pacientes de instituciones de nivel III del MINSA en la ciudad. Resultados: De los ciento cuarenta y un pacientes seleccionados, el sesenta y cuatro por ciento eran mujeres. Su edad promedio fue de 35,5 años, y el grupo de edad más afectado fue de dieciocho a treinta años (51%). Los orígenes más prevalentes fueron los distritos de Florencia de Mora (26%) y El Porvenir (25.5%). Además, en el noventa y uno por ciento de los casos había indicadores de alerta. Resultados: Fueron plaquetopenia (75.2%) y dolor de cabeza (76,7 por ciento). El malestar abdominal (64.3%) y la plaquetopenia (82.2%) fueron las señales de advertencia más frecuentes. Conclusión: Esta investigación arroja luz sobre la incidencia y manifestaciones del dengue en Trujillo, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y el manejo clínico adecuado de esta enfermedad (13).

Luque et al. (Piura, 2023), tuvieron como Objetivo: Proporcionar una visión general de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que sucumbieron al dengue en Piura. Metodología: Estudio retrospectivo, revisando veinticuatro historias clínicas de pacientes que fallecieron de dengue en Piura. Resultados: Se obtuvo que, de todos los casos, el sesenta y siete por ciento eran

mujeres, y tres estaban embarazadas. La diabetes y la hipertensión fueron las comorbilidades más prevalentes, con 12.5% y 16.7% de los pacientes afectados. En promedio, los pacientes fallecieron 4% diez días después de recibir atención médica, con una desviación estándar de 5,34 días. Conclusión: Los hallazgos destacan la gravedad de las complicaciones relacionadas con el dengue y mejorar los resultados clínicos de los pacientes afectados por esta afección. El reconocimiento oportuno de los riesgos potenciales y la implementación de intervenciones adecuadas son vitales para disminuir el número de muertes causadas por esta enfermedad en la zona de Piura (14).

Lora et al. (Lima, 2023), tuvieron como Objetivo: Determinar la asociación entre las elecciones de estilo de vida y las manifestaciones clínicas del dengue en el Hospital del Distrito de Jerusalén. Metodología: Técnica descriptivo-correlacional en este estudio, que incluyó a setenta y cuatro individuos con diagnóstico confirmado de dengue entre 2016 y 2018. Resultados: Se descubrió que un estilo de vida poco saludable estaba presente en el 90,5% de los pacientes con diagnóstico de dengue verificado. Se observó una correlación notable ($p < 0,05$) entre las elecciones de estilo de vida y las características clínicas de los individuos infectados con dengue, como la presentación asintomática, la fiebre que varía en gravedad y dura de dos a siete días, así como el dolor no específico en el abdomen. Conclusión: Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar los factores de estilo de vida como parte integral de las estrategias de prevención y manejo del dengue en la comunidad (15).

2.2 Bases teóricas

Las teorías y modelos de enfermería son una parte central de las intervenciones de enfermería

2.2.1 Triángulo Epidemiológico

La teoría del triángulo epidemiológico es un modelo tradicional que utiliza tres tipologías primordiales de variables para comprender las enfermedades infecciosas: (2)

Agente: (Microorganismo, toxina): Factores que definen el agente infeccioso.

Huésped: (Humano, animal) describen las características del huésped, como edad, sexo, estado inmunitario.

Ambiente: (Clima, condiciones sanitarias): Factores que influyen en la transmisión y diseminación del agente. (16)

2.2.2 Transmisión vectorial

Ortiz discute la teoría de la transmisión vectorial, que implica la propagación del virus del dengue a través de mosquitos. Con base en esta teoría, se clasifica en (17)

Ciclo de transmisión: El virus se propaga cuando una persona es picada por un mosquito infectado, el mosquito contrae el virus y posteriormente lo transmite a otras personas a través de sus picaduras (18)

Mosquitos portadores: Es el principal portador que prospera en aguas tranquilas y es más activo durante el día, sobre todo a primera hora de la mañana y al atardecer. (19)

2.2.3 Teoría del Autocuidado

Las teorías desarrolladas por Dorothea Orem se centran en torno a la prestación de cuidados de enfermería y la importancia del autocuidado. Según Orem, las personas tienen el potencial de cuidarse a sí mismas mediante la participación en ciertas actividades que mejoran su salud y bienestar en general. (20) La teoría en estudio se divide en tres sub teorías interrelacionadas:

Teoría del Autocuidado: es un componente esencial de su modelo conceptual de enfermería y sugiere que los individuos poseen la capacidad y el deber de cuidar de su propio bienestar. Parte de su papel como enfermera implica reconocer sus propios requisitos de cuidado personal y tomar medidas para cumplirlos. (4) También enfatiza la noción de que los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y cumplir con sus propios requisitos de autocuidado. Según la perspectiva de Orem, el autocuidado es una habilidad que los individuos adquieren y es crucial para preservar su salud y bienestar general. La teoría sugiere que las personas tienen la capacidad y la obligación de cuidar de sí mismos, y los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel en la promoción y asistencia con este auto-cuidado. (21)

Teoría del Déficit de Autocuidado: Se refiere a los escenarios en los que las personas no pueden cumplir con sus requisitos de cuidado personal de forma independiente; en situaciones como estas, la asistencia de una enfermera es necesaria para garantizar la atención adecuada. (22)

Teoría de los Sistemas de Enfermería: Desempeña un papel crucial en el proceso de atención al reconocer los requisitos de autocuidado de las personas y ofrecer el apoyo y la ayuda necesarios para satisfacer esas necesidades. (23)

En su teoría Dorothea Orem también describe tres elementos interconectados que son cruciales para preservar y mejorar la salud y el bienestar general de las personas. Estos requisitos son:

- Toda persona, independientemente de sus antecedentes o condición de salud, tiene la responsabilidad de cuidarse a sí misma al máximo de sus capacidades.
- Este es un requisito universal que se aplica a todos. Abarca tareas diarias como mantener la higiene personal, seguir una dieta equilibrada, descansar lo suficiente y realizar actividad física. (24) Se entiende que las personas pueden necesitar aprender y desarrollar continuamente habilidades para cuidarse a sí mismas durante toda su vida. (25)
- Requisito de desviación del autocuidado, se refiere a situaciones en las que las personas no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado de forma independiente debido a diversas limitaciones, como desafíos físicos, emocionales, cognitivos o sociales. En tales situaciones, la asistencia de otras personas, incluidos seres queridos, amigos cercanos o profesionales de la salud, es necesaria para garantizar el nivel adecuado de atención. (26)

Estos tres puntos enfatizados por Dorothea Orem subrayan la importancia del autocuidado como un aspecto fundamental de la existencia humana, el desarrollo gradual de las capacidades de autocuidado y el papel crucial del apoyo en situaciones donde los individuos son incapaces de cumplir con su auto-cuidado requisitos de atención de forma independiente. Además, dentro del ámbito de la investigación, la teoría de Orem proporciona un marco conceptual para comprender cómo los individuos pueden ser educados para reconocer las

indicaciones y síntomas iniciales de la enfermedad, adoptar medidas preventivas y buscar atención médica adecuada cuando sea necesario.

Además, la teoría del autocuidado de Orem enfatiza la importancia de la educación para la salud y el empoderamiento de las comunidades, esto relacionado a prevenir y controlar activamente el dengue. (27)

Las enfermeras desempeñan un papel crucial en esta teoría al ofrecer a los pacientes educación y asistencia, empoderándolos para adquirir capacidades de autocuidado y tomar decisiones bien informadas con respecto a su bienestar. Parte de ello, consiste en educar a los pacientes sobre diversos temas, como la alimentación saludable, la actividad física, la reducción del estrés y las formas de prevenir enfermedades. (28)

Las enfermeras tienen un papel vital en la evaluación de los requisitos de autocuidado de los pacientes y la creación de estrategias de atención personalizadas que promueven la autonomía e independencia personal. También ofrecen apoyo práctico cuando es necesario, lo que permite a los pacientes participar activamente en su propio proceso de recuperación y atención médica. (29)

2.2.4 Secuencial del dengue

Según la Organización Mundial de la Salud, se describe como una enfermedad febril repentina que se propaga a través de la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti*. La OMS lo clasifica en tres tipos: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave. (30)

El dengue, una infección viral transmitida por mosquitos, prevalece en las zonas tropicales y subtropicales de todo el mundo y se está propagando cada vez más a nivel mundial. El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito hembra. Es causada por un patógeno viral que pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*. Este virus es un virus de ARN mono catenario no segmentado y comparte similitudes con el virus del Nilo Occidental. (31) Hay cuatro serotipos del virus del dengue, a saber, DEN-1, DEN-2, DEN-3, y DEN4. El primer caso de epidemia de dengue se notificó en Asia, África y América del Norte en 1779-1780. La distribución mundial de estos virus y la presencia de sus vectores de mosquitos en los trópicos están señalados por brotes en los tres continentes. (32)

Las características actuales del dengue incluyen síntomas respiratorios, trastornos gastrointestinales, recuento reducido de plaquetas y pruebas anormales de la función hepática. (33)

Ha habido informes de estos 4 serotipos en este país, y se encuentran comúnmente en América Latina. A pesar de la existencia de peligrosas variaciones genéticas, pueden convertirse en una forma grave de fiebre del dengue que involucra pérdida de líquidos, sangrado y daño de órganos, potencialmente llevando a la muerte. (34)

El crecimiento de estos vectores ocurre en el agua que se encuentra en contenedores y objetos que no se están utilizando. A lo largo del año, nuestro país sigue enfrentando el desafío de la enfermedad, y los ciclos epidémicos a menudo se alinean con la estación de lluvias, condiciones necesarias para que los vectores prosperen. (35)

Las principales especies responsables de la transmisión en las zonas urbanas son *Aedes aegypti*, en menor medida, *albopictus* y *polynesiensis*. Ha habido informes de monos selváticos en Asia y África que participan en el transporte intra animal, lo que indica el potencial de transmisión antropológica. (36)

El mosquito es un portador altamente eficiente, capaz de acortar el tiempo que tarda una nueva generación de adultos en reproducirse de 12 días a 7 días en circunstancias ideales. (37) Esta es la razón por la que los métodos típicos de control de vectores han demostrado ser ineficaces. En los mosquitos, la enfermedad venérea puede transmitirse de generación en generación, lo que significa que los insectos recién nacidos ya están infectados y son capaces de propagar la enfermedad de inmediato. (38)

2.2.5 Modelo epidemiológico

Fue propuesto por Allan Dever, la misma que consta de:

- El agente. que incluye todo tipo de organismos infecciosos, agentes físicoquímicos y alérgenos esencialmente, cualquier factor que pueda causar enfermedad o daño a la salud.
- El huésped. son todos los factores internos que influyen en la susceptibilidad de un individuo al agente.

- Ambientales. abarcan todos los elementos externos que pueden influir en la exposición del huésped al agente. El campo de la epidemiología tiene tres objetivos principales: examinar la aparición, propagación y progresión de las enfermedades, recopilar datos para comprender sus causas y aplicar los conceptos epidemiológicos a la gestión sanitaria. (39)

En la ciudad de Girardot, Cundinamarca, existe una disparidad significativa en las causas de enfermedad entre los diferentes barrios. El barrio Gólgota, en particular, enfrenta numerosos retos como recursos económicos limitados, duras condiciones ambientales en épocas de lluvia, hacinamiento en algunas viviendas y vulnerabilidad a lo largo del proceso de envejecimiento. Estos factores sirven de base para identificar influencias tanto positivas como negativas en la salud, tal como propone el concepto de campo sanitario de Allan Dever quien mencionó que existen cuatro paradigmas principales del bienestar en la salud pública. El primero es el entorno, que incluye tanto factores naturales como artificiales. Abarca los aspectos sociales, psicológicos y físicos del bienestar. El segundo paradigma es el estilo de vida, que se refiere a las actitudes conductuales. Incluye las actividades que pueden plantear riesgos, como las actividades creativas, los riesgos laborales y los patrones de consumo. El tercer paradigma es la biología humana, influida por la herencia. Abarca los procesos de maduración y envejecimiento, los sistemas internos complejos y la herencia genética. Y, por último, el Sistema de Organización de la Salud, abarca la prevención, la promoción, el tratamiento, la rehabilitación y la curación. (40)

El modelo desarrollado por Dever en mil novecientos setenta y seis es un piloto epidemiológico para el estudio de las políticas sanitarias. Su objetivo es mejorar el nivel de vida de los ciudadanos, su entorno y la biología humana dando prioridad a la atención médica. Este modelo tiene en cuenta múltiples causas de enfermedades, lo que permite a los epidemiólogos analizar la situación e identificar los factores subyacentes, entonces este marco incluye una serie de factores que contribuyen al desarrollo de enfermedades, como aspectos relacionados con la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema sanitario. La aplicación de este marco implica identificar las enfermedades con mayor riesgo para determinar las prioridades entre las causas potenciales. Esta información ayuda a orientar la asignación de recursos y la formulación de

políticas sanitarias basadas en la jerarquía de prioridades, lo que en última instancia conduce a la resolución de estas enfermedades. (41)

Modelos determinantes de la salud, conforman, así un modelo que reconoce que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica, como socialmente. Existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o micro determinantes asociados a características del nivel individual, hasta los determinantes distales o macro determinantes asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblaciones. (42) **a)**

Determinantes Proximales:

- Factores biológicos y causal genético: Comprende factores estrechamente ligados a la biología humana; las variaciones en la composición genética, las distinciones en las características biológicas entre géneros, el impacto de la nutrición y la dieta, el funcionamiento de los sistemas de órganos internos y los procesos naturales de maduración y envejecimiento desempeñan papeles cruciales en la determinación de la salud en general. Estos factores ofrecen oportunidades para intervenciones positivas destinadas a promover y restablecer la salud. (43)

- Factores individuales y preferencias en estilos de vida: Las preferencias y el estilo de vida de un individuo vienen determinados por su comportamiento, creencias, valores, antecedentes históricos, percepción del mundo, actitud ante el riesgo, visión de la salud futura, capacidad de comunicación, gestión del estrés, adaptación y control de las circunstancias de su vida. (44) -

- Influencias comunitarias y soporte social: Factores como la influencia de los compañeros, la inmunidad generalizada, los fuertes lazos comunitarios, los sistemas de apoyo y otros elementos que contribuyen a la conectividad social y la inversión en recursos sociales son ejemplos de factores que influyen en los resultados sanitarios.

b) Determinantes Distales:

- Condiciones Generales socio-económicas culturales y ambientales: La investigación sugiere que una financiación suficiente de los factores fundamentales que influyen en la salud tiene un impacto positivo sustancial en el bienestar de las personas que se enfrentan a una mayor vulnerabilidad a los riesgos sanitarios, como las que viven en la pobreza, las comunidades

marginadas y las que sufren exclusión social. El aumento de la movilidad de la población, ya sea causada por el turismo, la migración o como consecuencia de catástrofes, la expansión del comercio mundial de alimentos y bienes biológicos, los cambios sociales y medioambientales relacionados con la deforestación y el cambio climático; La asignación de alimentos y las pautas de consumo son factores influyentes en el bienestar. (45)

- Condiciones de vida y de trabajo: El acceso a la vivienda, el empleo y la educación son requisitos fundamentales para el bienestar de las comunidades. Cuando se trata de la vivienda, va más allá de asegurarse de que existe un entorno físico adecuado. También implica la composición, la construcción y las interacciones dentro de las familias y los barrios, así como las pautas de separación social. En cuanto al empleo, tener acceso a oportunidades lucrativas, un entorno laboral favorable y una seguridad física, mental y social adecuada durante el trabajo son factores que contribuyen al bienestar general.

Las presentaciones clínicas de la enfermedad observadas en los últimos cinco años presentan características únicas entre sí. Al principio de este periodo, los casos diagnosticados mostraban un síndrome febril que se resolvía por sí solo, con mínimos signos de alarma y bajas tasas de complicaciones. Sin embargo, en los últimos años ha habido observaciones en la práctica clínica que indican un cambio en este patrón. Así pues, es esencial que los investigadores adopten un enfoque metódico de la observación empírica. (46)

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Caracterización Clínica –Epidemiológica del Dengue

A) Definición

Caracterización clínica

Se refiere a la identificación y descripción de los signos y síntomas específicos que presentan los pacientes infectados con el virus del dengue, así como la evolución y las posibles complicaciones de la enfermedad. Aquí se incluyen las diferentes fases del dengue, los síntomas más comunes en cada fase, y los

criterios para distinguir entre dengue grave, dengue con signos de alarma y dengue sin signos de alarma.

- **Caracterización epidemiológica del dengue**

Se refiere al estudio y descripción de la distribución, frecuencia, y determinantes del dengue en poblaciones específicas. Esto incluye la identificación de patrones de ocurrencia, factores de riesgo, modos de transmisión, y el impacto de la enfermedad en la salud pública. (47)

B. El Dengue

Se trata de una enfermedad muy contagiosa que se propaga rápidamente, afectando a un número importante de personas durante cada brote y disminuyendo significativamente la eficiencia laboral. Y lo que es más importante, se cobra numerosas vidas. (48) ○ **Epidemiología del dengue**

Se refiere al estudio de la distribución, patrones y determinantes del dengue en poblaciones específicas. Incluye la identificación de factores de riesgo, modos de transmisión, incidencia y prevalencia de la enfermedad, y la evaluación del impacto en la salud pública. (49) ○ **Escenario epidemiológico**

Se trata de un sistema de clasificación dinámico, que clasifica las zonas geográficas en función de la presencia o ausencia del vector y de casos de dengue y otros arbovirus, se clasifica en:

a) I: Región geográfica que carece del vector, con o sin condiciones propicias para el crecimiento del vector, con o sin casos importados, pero sin casos locales de dengue y otros arbovirus.

b) II: Región donde se encuentra el vector y donde se han registrado casos de dengue y otros arbovirus. Existen 3 tipos.

c) III: Área geográfica con presencia del vector y presencia de casos autóctonos de dengue y otras arbovirosis, dentro de esto encontramos tres tipos:

- Brote: Lugar específico en el que se producen casos originados dentro de esa zona, confinados en una única unidad geográfica durante un periodo concreto.
- Epidémico: Regiones geográficas que experimentan la propagación de casos locales a través de múltiples áreas simultáneamente.

- Endémica: Se refiere a las zonas geográficas en las que hay un número elevado y predecible de casos locales.

“El *Aedes aegypti* pasa por dos fases distintas en su ciclo vital: la fase acuática, que incluye tres formas distintas (huevo, larva y pupa), y la fase aérea o adulta.” (49).

La hembra de estos vectores se alimenta de sangre, y es durante este proceso cuando transmiten los virus responsables de la enfermedad.

La esperanza de vida de los mosquitos se ve influida por factores climáticos, en particular las temperaturas tropicales, ya que influyen en sus comportamientos de alimentación, reproducción y reposo. Normalmente, no pueden sobrevivir a temperaturas inferiores a 4°C ni superiores a 40°C. (50)

Los mosquitos del dengue pueden encontrarse en diversas zonas interiores, como espacios cerrados y rincones poco iluminados. En el exterior, prefieren las zonas frescas y sombreadas. Las hembras depositan los huevos en el agua que se acumula en casas, escuelas, etc. y sus alrededores. Se colocan en diversos recipientes, ya sea expuestos a la luz solar o mantenidos en zonas sombreadas. El agua se acumula en estos recipientes, ya sea por accidente o a propósito. (36)

- **Modo de transmisión**

La enfermedad se transmite indirectamente, a través del vector *Aedes aegypti*. Se propaga cuando un mosquito hembra infectado pica a una persona, adquiriendo el virus de su sangre, y luego pica a otras personas, causándoles la enfermedad. Este ciclo continúa, perpetuando la cadena de transmisión. (51)

Desde el momento en que se transmite el virus, éste sufre un proceso de incubación que dura unos 15 días. La transmisión no se produce por contacto directo de persona a persona.

Normalmente, los pacientes transmiten la infección a los mosquitos desde el día anterior a la aparición de la fiebre hasta que concluye el periodo febril, que suele durar unos 5 días.

El mosquito se vuelve contagioso entre 8 y 12 días después de alimentarse de sangre, por lo que persiste durante toda su vida. La enfermedad puede manifestarse de forma leve como el dengue típico, de forma más grave como el

dengue hemorrágico o el síndrome de shock del dengue en su forma más crítica.
(48)

2.3.2 Clasificación del Dengue

La OMS clasifica el dengue en tres grupos: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y dengue grave.

Esta clasificación está pensada para que los profesionales médicos elijan a los pacientes para su ingreso hospitalario con el fin de vigilarlos de cerca y reducir las posibilidades de que su estado empeore hasta fases más críticas del dengue. (12)

o Dengue sin signos de alarma:

La presentación clínica es desde un síntoma febril, hasta distintas manifestaciones de la afección. Los pacientes pueden experimentar estos síntomas durante varios días antes de entrar en una fase de recuperación que puede prolongarse varias semanas. "Durante la fase febril, suelen aparecer dos síntomas: dolor de cabeza intenso, molestias detrás del globo ocular, molestias musculares y articulares, sensación de náuseas, vómitos, inflamación de los ganglios linfáticos y erupciones cutáneas". (47)

o Dengue con signos de alarma

El paciente puede experimentar una evolución positiva o negativa. Los signos de alarma a los que hay que estar atentos son dolor abdominal intenso y persistente, vómitos continuos, acumulación excesiva de líquido, hemorragia mucosa, aumento del tamaño del hígado y recuento bajo de plaquetas. En tales casos, se recomienda ingresar al paciente en el Hospital para una evaluación y tratamiento más exhaustivos. (19)

o Dengue grave:

Corresponde al individuo con o sin indicaciones que también presenta al menos una de las indicaciones siguientes:

- Síntomas de shock hipovolémico.
- Dificultad respiratoria grave causada por una fuga sustancial de plasma.
- Hemorragia excesiva, según criterios clínicos (evaluados por el médico tratante). Ejemplo: Vómitos de sangre, heces negras alquitranadas,

hemorragia uterina abundante e irregular, hemorragia cerebral y de la médula espinal.

- Daño orgánico significativo-Miocarditis
- En el sistema nervioso central: Encefalitis, alteración del estado de conciencia, escala de coma de Glasgow. (12)

2.4 Definición de Términos Básicos

a. Dengue

Es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que se propaga a través de la picadura de mosquitos hembras infectados. Los mosquitos responsables de la transmisión del virus se encuentran principalmente en regiones tropicales y subtropicales.

b. Medios de diagnóstico

El diagnóstico del dengue implica el análisis de los síntomas de la enfermedad y la realización de estudios serológicos para verificar la existencia de anticuerpos o identificar los serotipos específicos del virus del dengue. (12)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

a) General

Existe relación significativa entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.

b) Especificas ○ Existe relación entre la caracterización clínico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.

- Existe relación entre la caracterización epidemiológica y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.

3.1.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices / Ítems	Método y Técnica
Características clínico-epidemiológicas del dengue	Son cualidades que expresan la presencia de un daño o enfermedad en el ser humano incluyendo los métodos para identificarlo o intervenciones que pueden ayudar a su tratamiento y pronóstico.	Se tomó en cuenta la clasificación del dengue, los días de enfermedad, signos y síntomas, resultado del test, diagnóstico del dengue.	Caracterización clínica del dengue	-Fiebre -Cefalea -Mialgia -Artralgia -Dolor retro ocular -Dolor abdominal -Náuseas -Rash -Prueba del torniquete positiva.	Si = 1 No = 0	<p>Técnica: Análisis Documental</p> <p>Instrumento: Ficha epidemiológica</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Tiempo: Prospectivo</p> <p>Diseño: No experimental</p>
				-Caso autóctono	Si = 1 No = 0	
	Cualidad o determinante de la salud que se haya involucrado en la ocurrencia, incremento o reducción de un algún daño o enfermedad que puede estar presente en individuos enfermos como sanos.	Epidemiológico, se consideró la edad, sexo, antecedentes de dengue, institución notificante comorbilidad y la provincia de origen.	Caracterización epidemiológica del dengue	-Tuvo dengue anteriormente	Si = 1 No = 0	
				-Recibió vacuna antiamarilica		
				-Tiene con morbilidad		
Clasificación de dengue	Es la categorización de la enfermedad causada	Esta clasificación es crucial para orientar	Clasificación de Dengue	Dengue grave	Dengue grave = 3	

	<p>por el virus del dengue en diferentes grados de severidad para facilitar su diagnóstico, manejo y tratamiento.</p>	<p>las decisiones clínicas y garantizar que los pacientes reciban el nivel adecuado de atención según la gravedad de sus síntomas (grave, sin signos y con signos de dengue).</p>		<p>Dengue con signos de alarma</p> <p>Dengue sin signos de alarma</p>	<p>Dengue con de signos alarma = 2</p> <p>Dengue sin de signos alarma = 1</p>	
--	---	---	--	---	---	--

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La tesis realizada fue de tipo Aplicada, porque su objetivo principal fue la adquisición de nuevos conocimientos. En lugar de buscar una aplicación práctica inmediata, se enfocó en ampliar la comprensión teórica del tema abordado, con miras a sentar las bases para futuras mejoras o innovaciones en el campo de estudio.

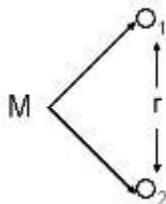
Este estudio fue de enfoque cuantitativo, pues los datos analizados de las variables estaban expresados en cantidades, lo que permitió examinar las relaciones causales entre los elementos. (51)

Se optó por un método transversal y naturaleza descriptiva, lo cual permitió capturar y examinar las características relevantes que convergieron en un contexto espacio-temporal específico. (48)

La naturaleza transversal del estudio implicó la recopilación de datos en un solo punto en el tiempo. (52)

Diseño de investigación

El estudio se enmarcó en un diseño no experimental y relacional debido que se deseaba estudiar la relación entre las dos variables. (17)



Donde:

M: Muestra

O1: Caracterización Clínico- epidemiológicas del

dengue O2: Clasificación de Dengue r: Relación

4.2 Método de investigación

El estudio de investigación sigue un método hipotético-deductivo, ya que comenzó con la observación de un problema de investigación, lo que condujo a

la formulación de una hipótesis. Posteriormente, se llevaron a cabo deducciones basadas en los resultados obtenidos a partir de esta hipótesis.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Este estudio incluyó ciento diecisiete fichas epidemiológicas de pacientes que ingresaron al Servicio de Emergencia del Hospital de Pichanaki durante el período 2024, las cuales sirvieron como base para la selección de la muestra. La información se obtuvo del área de epidemiología del Servicio de Emergencia del Hospital de Pichanaki en el año 2024.

4.3.2 Muestra

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * q * p}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 117 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (117 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

e = error (0.05)

Z (0.05) = Nivel de Confianza (1.96) N =

Población total (117) p = probabilidad de que suceda el hecho q = (1-p) probabilidad de que no suceda el hecho n = Tamaño de la muestra

(89.8)

En este estudio, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar a los participantes. Esto implicó que cada uno de los 117 pacientes elegibles tenía la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra. Es decir, se realizó una selección al azar de los pacientes de una población definida, garantizando así que todos tuvieran una oportunidad igual de ser escogidos. (46) Aunque se tenía previsto obtener una muestra de 117 pacientes, finalmente se logró recopilar información de 90 individuos.

4.3.3 Criterios de inclusión

- Pacientes que han sido ingresados por el Servicio de Emergencia
- Se incluirán pacientes cuyos datos estén debidamente registrados en la historia clínica y/o ficha epidemiológica.

4.3.4 Criterios de exclusión

-Se excluyeron pacientes cuyas historias clínicas presenten datos incompletos o aquellos que carezcan de información en la ficha epidemiológica. Asimismo, se excluyen aquellos pacientes que no hayan sido ingresados a través del Servicio de Emergencia.

4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo

Esta investigación tuvo lugar en las instalaciones del Servicio de Emergencia del Hospital de Pichanaki, establecimiento de salud situado en el Distrito de Pichanaki, perteneciente a la provincia de Chanchamayo, en el Departamento de Junín. El trabajo de campo se desarrolló durante el primer trimestre del año 2024, abarcando específicamente los meses de enero, febrero y marzo.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para el estudio de investigación, se empleó la técnica documental para medir las variables relacionadas con la caracterización clínico y epidemiológica del dengue. Los datos recolectados se registraron de la Ficha Epidemiológica del MINSA diseñado específicamente para este propósito.

Variable 1: Caracterización clínico - epidemiológicos

Para la caracterización clínica del dengue, se utilizó un instrumento que incluía una ficha sobre los síntomas típicos como fiebre, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolores musculares y articulares, erupciones cutáneas, entre otros signos clínicos:

- Fiebre (Si = 1, No = 0)
- Cefalea (Si = 1, No = 0)
- Mialgia (Si = 1, No = 0)
- Artralgia (Si = 1, No = 0)
- Dolor Retro ocular (Si = 1, No = 0)
- Dolor abdominal (Si = 1, No = 0)
- Náuseas (Si = 1, No = 0)
- Rash (Si = 1, No = 0)
- Prueba del Torniquete positiva (Si = 1, No = 0)

Caracterización epidemiológicos:

- Caso autóctono (Si = 1, No = 0)
- Tuvo dengue anteriormente (Si = 1, No = 0)
- Recibió vacuna antiamarilica (Si = 1, No = 0) - Tiene con morbilidad (Si = 1, No = 0)

Variable 2: Clasificación del dengue

El instrumento utilizado para esta investigación fue la ficha epidemiológica para síndromes febriles del Ministerio de Salud del año 2014, la cual fue adaptada para los propósitos específicos de este estudio. Se incluyeron variables adicionales de interés relacionadas con los controles de foco. Para más detalles:

Clasificación del dengue:

- Dengue Grave = 3
- Dengue con Signos de Alarma = 2 - Dengue sin Signos de Alarma = 1

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se aplicó las siguientes técnicas estadísticas:

- Los datos fueron recolectados de las fichas epidemiológicas de dengue.
- La información fue sistematizada en una base de datos empleando el programa Excel, para su posterior procesamiento y análisis a través del software estadístico SPSS versión 27.
- Los hallazgos obtenidos fueron sintetizados y presentados de manera organizada en tablas y gráficos.
- Adicionalmente, se realizaron pruebas de asociación, como la de chiquadrado, junto con el cálculo de odds ratios, con el fin de evaluar la relación entre diversas características y la presencia de casos de dengue en la muestra estudiada.
- La estadística inferencial, cuadros de contingencia para establecer las correlaciones entre las variables de estudio.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

El estudio se llevó a cabo respetando rigurosamente los elementos fundamentales:

- **Beneficencia:** Se brindó información detallada a los participantes sobre los objetivos y alcances de la investigación, asegurando su comprensión cabal para una participación informada.
- **No maleficencia:** Se tomaron todas las precauciones necesarias para garantizar que los procedimientos e instrumentos empleados no ocasionaran ningún tipo de daño físico, psicológico o moral a los profesionales de enfermería involucrados.
- **Autonomía:** Se respetó plenamente la libertad de decisión de los licenciados en enfermería sobre su participación voluntaria en el estudio, previa obtención de su consentimiento informado. Asimismo, se preservó el anonimato y confidencialidad de los datos recopilados.
- **Justicia:** A todos los participantes se les trató con igual consideración y respeto, aplicando criterios objetivos y equitativos durante la evaluación, sin discriminación alguna.

V. RESULTADOS

5.1 Descriptivos

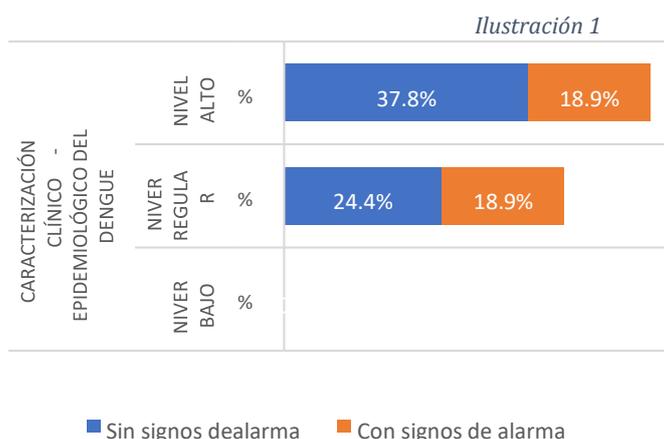
TABLA 5.1.1: Caracterización clínico-epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.

Tabla 1

		Clasificación de dengue		Total N (%)
		Sin signos de alarma N (%)	Con signos de alarma N (%)	
Caracterización clínico-epidemiológico del dengue	Nivel bajo Nivel regular	0(0,0%) 22(24,4%)	0(0,0%) 17(18,9%)	0(0,0%) 39(43,3%)
	Nivel Alto	34(37,8%)	17(18,9%)	51(56,7%)
	Total	56(62,2%)	34(37,8%)	90(100,0%)

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Figura 5.1.1: Niveles de la Caracterización clínico-epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Interpretación: De la tabla 5.1.1, dentro de la clasificación no se presentaron pacientes en clasificación “dengue grave”. La mayoría de los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki en 2024 con dengue no muestran signos de alarma 62.2% (56), mientras que un porcentaje menor presenta signos de alarma 37.8% (34).

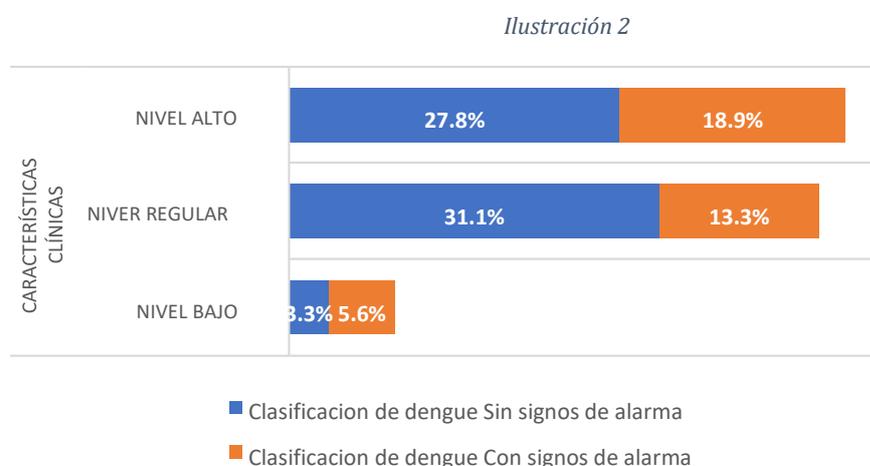
TABLA 5.1.2: Caracterización clínico ante la clasificación de dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.

Tabla 2

		Clasificación de dengue		Total
		Sin signos de alarma N (%)	Con signos de alarma N (%)	
Características clínicas	Nivel bajo	3 (3,3%)	5 (5,6%)	8 (8,9%)
	Nivel regular	28 (31,1%)	12 (13,3%)	40 (44,4%)
	Nivel Alto	25 (27,8%)	17 (18,9%)	42 (46,7%)
Total		56 (62,2%)	34 (37,8%)	90 (100%)

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Figura 5.1.2: Niveles de la Caracterización clínico ante la clasificación de dengue en pacientes.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Interpretación: En la Tabla 5.1.2, en el nivel bajo, el 3,3% (3) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 5,6% (5) sí los presentó, sumando un total del 8,9% (8). En el nivel regular, el 31,1% (28) de los pacientes no presentó signos de alarma, y el 13,3% (12) presentó signos de alarma, totalizando el 44,4% (40). Finalmente, en el nivel alto, el 27,8% (25) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 18,9% (17) presentó signos de alarma, resultando en un total del 46,7% (42).

TABLA 5.1.3: Caracterización epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.

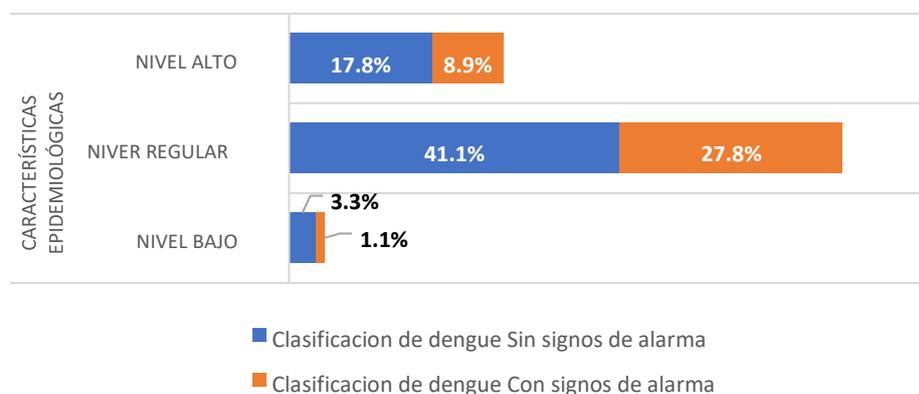
Tabla 3

		Clasificación de dengue		Total
		Sin signos de alarma N (%)	Con signos de alarma N (%)	
Características epidemiológicas	Nivel bajo	3 (3,3%)	1 (1,1%)	4 (4,4%)
	Nivel regular	37 (41,1%)	25 (27,8%)	62 (68,9%)
	Nivel Alto	16 (17,8%)	8 (8,9%)	24 (26,7%)
Total		56 (62,2%)	34 (37,8%)	90 (100%)

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Figura 5.1.3: Niveles de la Caracterización epidemiológico ante la clasificación de dengue en pacientes.

Ilustración 3



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Interpretación: En la Tabla 5.1.3, en el nivel bajo, el 3,3% (3) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 1,1% (1) sí los presentó, sumando un total del 4,4% (4). En el nivel regular, el 41,1% (37) de los pacientes no presentó signos de alarma, y el 27,8% (25) presentó signos de alarma, totalizando el 68,9% (62). Finalmente, en el nivel alto, el 17,8% (16) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 8,9% (8) presentó signos de alarma, resultando en un total del 26,7% (24).

5.2. Inferenciales

TABLA 5.2.1: Identificación de las características clínicas y la Clasificación de dengue según indicadores de pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.

Tabla 4

Características Clínicas	Chi ²	OR (IC 95%: LI-LS)
Fiebre	0,408	1,955 (0,400-9,556)
Cefalea	0,409	0,514 (0,105-2,501)
Mialgia	0,333	0,431 (0,079-2,367)
Artralgia	0,552	0,616 (0,125-3,033)
Dolor retro ocular	0,571	0,589 (0,094-3,068)
Dolor abdominal	0,435	0,896 (0,125-4,252)
Nauseas	0,002*	7,018 (2,025-24,318)
Rash	0,213	2,141 (0,646-7,103)
Prueba de laboratorio (+)	0,12	2,856 (0,761-10,724)

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Nota: n: número de casos; %: porcentaje a base del total

Interpretación: De la tabla 5.2.1, el análisis estadístico revela una asociación significativa (Chi-cuadrado de 0,002), con un OR de 7,018 (IC 95%: 2,025-24,318), sugiriendo que los pacientes con náuseas tienen aproximadamente 7 veces más probabilidades de presentar signos graves de dengue.

TABLA 5.2.2: Identificación de las características epidemiológicas relacionadas a la Clasificación de dengue según indicadores de pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.

Tabla 5

Características epidemiológicas	Chi	OR (IC 95%: LI-LS)
Caso autóctono	0,603	1,292 (0,492-3,393)
Tuvo dengue anteriormente	0,003	4.953 (1.164-21.086)
Recibió vacuna anti amarilica	0,487	0,681 (0,230-2,013)
Tiene comorbilidad	0,235	0,557 (0,212-14639)

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Nota: n: número de casos; %: porcentaje a base del total

Interpretación: En la Tabla 5.2.2, en cuanto a los pacientes que han tenido dengue anteriormente, el valor de Chi es 0,003, con un OR de 4,953 y un IC 95% entre 1,164 y 21,086. Este resultado muestra una asociación significativa, sugiriendo que haber tenido dengue previamente aumenta notablemente la probabilidad de un nuevo diagnóstico. **5.3 Otros resultados estadísticos**

TABLA 5.3.1: Prueba de normalidad

Tabla 6

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	gl Sig.	Estadístico	gl Sig.
Caracterización clínico-epidemiológico del dengue	,358	90 ,000	,670	90 ,000
Clasificación de dengue	,403	90 ,000	,614	90 ,000

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Interpretación: En la Tabla 5.3.1, se presentan los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables relacionadas con la caracterización clínico-epidemiológica y la clasificación de dengue. Los resultados muestran estadísticos de 0,358 y 0,403, respectivamente, con un grado de libertad de 90 y una significancia de 0,000 en ambos casos. Esto indica que ninguna de las distribuciones de datos sigue una normalidad, ya que los valores de significancia son menores a 0,05.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Demostración de la Hipótesis general

- Ho. No existe relación significativa entre la caracterización clínicoepidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024
- Ha. Existe relación significativa entre la caracterización clínicoepidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024

Nivel de Significancia

El análisis estadístico ha revelado asociaciones significativas con un alto nivel de significancia (Chi-cuadrado de 0,002 y 0,003), lo que fortalece la validez de las conclusiones respecto a la relación entre las características clínicoepidemiológicas y la clasificación del dengue. **Demostración de la**

Hipótesis Específica 1

- Ho. No existe relación entre la caracterización clínico del dengue que determinan la clasificación del dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024
- Ha. Existe relación entre la caracterización clínico del dengue que determinan la clasificación del dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.

Nivel de Significancia

La prueba estadística indica una asociación significativa entre las características clínicas del dengue y la clasificación del dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki en 2024. Con un Chi-cuadrado de 0,002 y un OR de 7,018 (IC 95%: 2,025-24,318) para los pacientes con náuseas, se confirma la hipótesis alternativa (Ha) y se rechaza la hipótesis nula (Ho). Esto sugiere que las características clínicas, como la presencia de náuseas, son determinantes clave en la clasificación del dengue.

Demostración de la Hipótesis Específica 2

- Ho. No existe relación entre la caracterización epidemiológicas del dengue que determinan la clasificación del dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.
- Ha. Existe relación entre la caracterización epidemiológicas del dengue que determinan la clasificación del dengue en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki 2024.

Nivel de Significancia

El análisis de las características epidemiológicas también revela una asociación significativa con la clasificación del dengue. En particular, los pacientes que han tenido dengue anteriormente muestran un Chi de 0,003, con un OR de 4,953 (IC 95%: 1,164-21,086), apoyando la hipótesis alternativa (Ha) y rechazando la hipótesis nula (Ho). Esto sugiere que las características epidemiológicas, como el historial previo de dengue, aumentan significativamente la probabilidad de un diagnóstico grave de dengue.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

En el análisis de los resultados obtenidos en el Hospital Pichanaki en 2024, se observa que la mayoría de los pacientes con dengue ingresados al servicio de emergencia no presentaron signos de alarma, con un 62,2% (56), en contraste con un 37,8% (34) que sí los presentó. Esta observación sugiere una tendencia predominante hacia presentaciones más leves de la enfermedad. En comparación con los hallazgos de Ruiz (2020) en La Libertad, donde la incidencia de dengue en niños de 0 a 10 años fue menor, los datos actuales no permiten una comparación directa debido a la falta de segmentación por edad. Sin embargo, ambos estudios subrayan la relevancia de identificar grupos de riesgo y presentaciones clínicas para una gestión más eficaz de la enfermedad.

La clasificación clínica de los pacientes revela que, en el nivel bajo, el 3,3% (3) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 5,6% (5) sí los presentó, sumando un total del 8,9% (8). En el nivel regular, el 31,1% (28) de los pacientes no presentó signos de alarma, y el 13,3% (12) presentó signos de alarma, totalizando un 44,4% (40). Finalmente, en el nivel alto, el 27,8% (25) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 18,9% (17) presentó

signos de alarma, resultando en un total del 46,7% (42). Estos resultados muestran una distribución relativamente equitativa entre los pacientes con y sin signos de alarma en los niveles más altos de clasificación clínica. Al comparar con Arya et al. (2022), quienes reportaron variaciones en la prevalencia de serotipos del dengue en India, es posible que la variabilidad en la presentación clínica esté influenciada por los serotipos predominantes en diferentes regiones y periodos.

En relación con las características epidemiológicas, los datos muestran que, en el nivel bajo, el 3,3% (3) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 1,1% (1) sí los presentó, resultando en un total del 4,4% (4). En el nivel regular, el 41,1% (37) de los pacientes no presentó signos de alarma, y el 27,8% (25) presentó signos de alarma, sumando un total del 68,9% (62). En el nivel alto, el 17,8% (16) de los pacientes no presentó signos de alarma, mientras que el 8,9% (8) presentó signos de alarma, alcanzando un total del 26,7% (24). Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes con características epidemiológicas de nivel regular presentan una condición menos grave. Esto se complementa con los hallazgos de Lora et al. (2023) en Trujillo, quienes identificaron una relación significativa entre los estilos de vida y las características clínicas del dengue, destacando que un estilo de vida insalubre puede ser un factor de riesgo significativo.

El análisis estadístico revela una asociación significativa con un Chicuadrado de 0,002 y un OR de 7,018 (IC 95%: 2,025-24,318), indicando que los pacientes con náuseas tienen aproximadamente 7 veces más probabilidades de presentar signos graves de dengue. Este hallazgo contrasta con el estudio de Luque et al. (2023) en Piura, quienes encontraron que solo el 12,5% de los pacientes fallecidos por dengue tenían antecedentes de dengue previo, mientras que, en nuestro estudio, la infección previa se asocia con mayor gravedad.

Para los pacientes que han tenido dengue anteriormente, se encontró un Chi de 0,003 con un OR de 4,953 (IC 95%: 1,164-21,086), mostrando una asociación significativa que sugiere que tener antecedentes de dengue aumenta significativamente la probabilidad de un nuevo diagnóstico. Este resultado apoya la teoría de Dorothea Orem sobre las necesidades esenciales para mantener la

salud, ya que los pacientes con antecedentes de dengue podrían estar en mayor riesgo y necesitar un enfoque de enfermería más intensivo para prevenir complicaciones graves.

En general, nuestros hallazgos se alinean parcialmente con los de Ruiz (2020), Arya et al. (2022), Lora et al. (2023), y Luque et al. (2023), proporcionando una perspectiva integral sobre la epidemiología del dengue. Además, nuestros resultados se interpretan en el contexto de la teoría de la transmisión vectorial, que subraya la importancia de una vigilancia epidemiológica constante y de medidas preventivas efectivas, coincidiendo con la necesidad de un enfoque integral en el manejo del dengue que incluye aspectos clínicos, epidemiológicos y socio-comportamentales.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Tomando en consideración los principios determinados por el Código de ética en la investigación de nuestra casa de estudio la Universidad Nacional del Callao, la cual fue aprobada en la resolución N 260-19-CU, establece lo siguiente:

- **Probidad:** A lo largo del proceso de estudio, se prestó gran atención a los conceptos éticos fundamentales de autonomía, equidad, no maleficencia y beneficencia.
- **Profesionalismo:** Durante todo el procedimiento, nos comportamos de forma muy profesional antes de iniciar nuestra línea de investigación.
- **Transparencia:** Los resultados recogidos son exactos, nos comportamos de forma abierta y honesta proporcionando un instrumento validado por otros autores de investigaciones similares, y obtuvimos el permiso informado de los trabajadores y los resultados institucionales.
- **Objetividad:** No existe ninguna relación directa entre los investigadores y ninguno de las encuestadas que participaron en el estudio, y ninguno de ellos tiene intereses financieros o políticos en la institución.

- **Confidencialidad:** Tanto los resultados obtenidos como la información personal de cada persona que participó en el estudio se trataron con total confidencialidad.
- **Dedicación, compromiso, honestidad e igualdad:** Cada autor se comprometió con este proyecto de investigación y se aseguró de mantener ese compromiso manteniendo su honestidad sobre los derechos de autoría que se emplearon para este estudio.

VII CONCLUSIÓN

- Los resultados de este estudio en el Hospital Pichanaki en 2024 han demostrado una relación significativa entre la caracterización clínicoepidemiológica y la clasificación del dengue. La mayoría de los pacientes se presentaron sin signos de alarma, sin embargo, se observó que aquellos con antecedentes clínicos más complejos o con ciertas características epidemiológicas tenían una mayor probabilidad de desarrollar síntomas más graves. Esta correlación sugiere que una evaluación integral de los factores clínicos y epidemiológicos es esencial para identificar a los pacientes en mayor riesgo y garantizar un manejo adecuado. La importancia de un enfoque interdisciplinario en la atención de estos pacientes, que combine conocimientos clínicos con la evaluación epidemiológica, es fundamental para mejorar los resultados de salud y prevenir complicaciones.
- El análisis detallado de las características clínicas de los pacientes atendidos reveló que aquellos con presentaciones clínicas más graves tendían a clasificarse en niveles más altos de riesgo, como se evidenció con la presencia de signos de alarma. La asociación significativa encontrada, especialmente en pacientes con síntomas como náuseas, resalta la importancia de un diagnóstico temprano y preciso. Para el personal de enfermería, estos hallazgos enfatizan la necesidad de una vigilancia continua y una evaluación clínica rigurosa para identificar signos de agravamiento y proporcionar una intervención oportuna. La capacitación en la identificación de signos críticos durante el triaje, son estrategias claves para mejorar la atención y reducir la mortalidad asociada con el dengue.
- El estudio también destacó la relevancia de las características epidemiológicas en la clasificación del dengue. Factores como antecedentes de dengue previo y exposición a entornos endémicos se correlacionaron significativamente con una mayor severidad de la enfermedad. Estos hallazgos son cruciales para el personal de

enfermería, ya que subrayan la necesidad de un enfoque preventivo y educativo en la comunidad, especialmente en áreas de alta incidencia. Además, la implementación de programas de control vectorial y la promoción de prácticas saludables son esenciales para reducir la propagación del virus. La integración de estas estrategias en la práctica de enfermería puede contribuir significativamente a disminuir la carga del dengue en la población y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

VIII RECOMENDACIONES

- Implementar un sistema de triaje detallado que incluya tanto evaluaciones clínicas como epidemiológicas al momento de la admisión de pacientes con sospecha de dengue. Los resultados del estudio indican una variabilidad significativa en la presentación de signos de alarma y la gravedad de la enfermedad. Es esencial identificar de manera temprana a los pacientes en riesgo de desarrollar complicaciones, ya que esto permitirá una intervención oportuna y adecuada, mejorando así los resultados clínicos y reduciendo la morbilidad y mortalidad asociadas.
- Se recomienda desarrollar protocolos de atención diferenciada basados en la caracterización clínica de los pacientes. Los datos muestran una correlación significativa entre ciertos síntomas clínicos, como las náuseas, y una mayor probabilidad de complicaciones graves. Por lo tanto, es crucial capacitar al personal de enfermería para identificar estos signos de alarma tempranamente y gestionar los casos de manera prioritaria. Esto no solo optimizará el uso de recursos hospitalarios, sino que también asegurará una atención adecuada y eficaz para los pacientes con mayor riesgo.
- Es vital que el hospital fortalezca la vigilancia epidemiológica y la recopilación de datos detallados sobre el historial de viajes, antecedentes de dengue y exposición a factores de riesgo. Los resultados indican que los antecedentes epidemiológicos son determinantes clave en la gravedad de la enfermedad. Implementar un sistema de monitoreo epidemiológico continuo permitirá identificar patrones de riesgo y adoptar medidas preventivas específicas, como campañas de concienciación sobre la prevención del dengue y estrategias de control de vectores. Estas acciones ayudarán a reducir la incidencia de casos graves y a controlar brotes futuros de manera más eficaz.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud. OMdl. HYPERLINK. [Online]; 2020.
2. Theran león J DSLSSEMGH. Historia del dengue en las Américas, perspectivas y evolución histórica epidemiológica, así como su horizonte a futuro.: Revista Científica Multidisciplinar.; 2022.
3. C. M. Situación epidemiológica del dengue en el Perú. Médica de la fundacion Instituto Hipólito Unanue DIAGNÓSTICO. 2023;(62).
4. Salud OMdl. Dengue – Situación mundial. [Online]; 2024. Acceso 24 de 04de 2024.
5. epidemiologica OPdISA. Actualizacion sobre la situacion del dengue en las Américas. [Online]; 2011. Acceso 24 de 04de 2023.
6. Salud. OMdl. Enfermedades transmitidas por vectores. [Online]; 2020. Acceso 24 de 04de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.
7. Bhatt S GPBOMJFA. La distribución global y la carga del dengue. Revista Naturaleza. 2013;(496).
8. Toan N REPGNNVS. Epidemiología del dengue en países endémicos seleccionados: factores que influyen en la expansión factores como estimaciones de subregistro.: Trop Med Int Health.; 2015.
9. salud NUPqlbebpn. HYPERLINK. [Online]; 2022. Acceso 23 de 04de 2024. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/12/1517612>.
- 10 C. C. Control del Dengue. Revista Médica DIAGNÓSTICO. 2023;(62).
- .
- 11 Llanos-Cuentas A AQA. Control del Dengue: una visión crítica.; 2023.
- .
- 12 Morin C CAEK. Clima y transmisión del dengue: evidencia e implicaciones. . Revist Environmental Health Perspectives. 2013; 121(11-12).
- 13 Utarini A ICARTWAE. Eficacia de los despliegues de mosquitos infectados . con Wolbachia para el control del dengue.: The New England Journal of Medicine.; 2021.

- 14 Rivera L BSSLXRHLMEBTC. Eficacia y seguridad a tres años de la vacuna . candidata contra el dengue de Takeda (TAK-003). Revista Enfermedades infecciosas clinicas. 2021;(75).
- 15 Infoabe. EA. dengue en Peru. [Online]; 2024. Disponible en:
 . <https://www.infobae.com/peru/2024/04/09/dengue-en-peru-140-personasmurieron-por-la-enfermedad-en-lo-que-va-del-2024-segun-minsa/>.
- 16 Salud. OMdl. Dengue y dengue grave. [Online]; 2024. Acceso 21 de 04de . 2024.
- 17 Rojas A CFCCSVLSBC. Caracterización de casos de dengue en pacientes . con enfermedad aguda. 2019.
- 18 Kumar A GSHMNA. Tendencias epidemiológicas y manifestaciones clínicas . del dengue entre niños en uno de los países del Caribe de habla inglesa.; 2013.
- 19 Hasan M TTSM. Comparación de las manifestaciones clínicas del dengue . en Bangladesh. Una observación durante una década. 2021.
- 20 Mejía Verdial D PMFMVKFdNE. Caracterización epidemiológica y clínica de . pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras: Revista Médica Hondureña; 2021.
- 21 Restrepo V SMMANC. Características clínicas y de laboratorio de la . linfocitosis hemofagocítica en niños con dengue grave durante el brote 2019-2020 en el sur de Colombia. Colombia: The Pediatric Infectious Disease Journal.; 2023.
- 22 Arya R PSVMGS. Caracterización epidemiológica y clínica de los serotipos . del virus del dengue durante 2017-2019 en el sur de Kerala India : Sociedad de Medicina e Higiene Tropical; 2022.
- 23 Ralph Huits M BAABAMSBM. Clinical Characteristics and Outcomes Among . Travelers With Severe Dengue ; 2023.
- 24 W. RC. Clinical characterization of patients with dengue from the District . Hospital Santa Isabel - El Porvenir and the Hospital District Laredo -Laredo Libertad : referred to Regional Reference Laboratory; 2019.
- 25 Gutiérrez Portilla W ALCAUE. Características clínicas y epidemiológicas de . pacientes adultos con dengue en hospitales terciarios. Trujillo : Revista Médica de Trujillo; 2021.

- 26 Gutierrez-Portilla W ALCAUE. Características clínicas y epidemiológicas de .
pacientes adultos con dengue en hospitales de tercer nivel, Trujillo; 2021.
- 27 Luque N CCPMDFARMM. Características clínico-epidemiológicas de las .
muertes por dengue durante un brote en el norte del Perú. Peru; 2023.
- 28 Lora Loza M PCNRVJCJ. Estilos de vida y características clínicas de la
. infección por dengue en un distrito del Perú. Revista internacional de
comunicación de generación futuraunificación y Networking. 2023.
- 29 G. M. DETERMINANTES DE LA SALUD SEGUN MODELO LALONDE.
. [Online]; 2014. Acceso 07 de 05de 2024.
- 30 Rodríguez Buergo D DAHRDDGMRMGL. Caracterización de pacientes con
. sospecha clínica de dengue: Cienfuegos; 2022.
- 31 Rodriguez-Rodriguez J CCMEBMJCJ. Marco Conceptual. Proceso
. Enfermero en EPES. Hacia la excelencia en el cuidado extrahospitalario
Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.; 2005.
- 32 Boykin A SS. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para .
transformar la práctica.: Elsevier Connect; 2022.
- 33 A. PG. Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de .
dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados. [Online]; 2011.
Acceso 08 de 05de 2024. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62902>.
- 34 Calvo Alcaine I BACBUJCMBPMS. Plan de cuidados en paciente con .
amenaza de parto pretérmino: Revista Sanitaria de Investigación.; 2022.
- 35 Sardá P JCSE. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a
. adultos mayores fármaco-dependientes. cuba: Revista Cubana de enfermería ;
2017.
- 36 Bellido Vallejo J LCJ. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de
. Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1st ed. Jaén COdEd, España: Red de
Bibliotecas Universitarias; 2010.
- 37 Riegell F OMGJGA. La teoría de Florence Nightingale y sus contribuciones
. al pensamiento crítico holístico en enfermería: Revista Brasileña de
Enfermería.; 2021.
- 38 Dumitrascu D DLDDRL. Bicentenario de Florence Nightingale. Med Pharm .
Rep. ed.: Sus contribuciones a la mejora de la atención médica.; 2020.

- 39 Ionescu C DEEADCRLNC. From nosocomial infections to infections associated with the medical act from a historical perspective.: Revista Medica Brasovean; 2019.
- 40 EduMedLab.. teoría de la enfermería de Florence. [Online]; 2022. Disponible en: <https://edumedlab.com/florence-nightingales-nursing-theory/>.
- 41 Cummings D SIBLBD. Efectos dinámicos de la mejora dependiente de anticuerpos sobre la aptitud de los virus; 2005.
- 42 Espinal M AJJBWSMD. Infecciones emergentes y reemergentes por arbovirus transmitidos por Aedes en la Región de las Américas Estados Unidos ; 2019.
- 43 Luqman M STFSWI. Efectos de la incidencia del dengue en el estado socioeconómico de la familia del paciente: un análisis comparativo de las ciudades de Multan y Lahore Pakistan: Internacional de Innovación y Desarrollo Sostenible.; 2012.
- 44 (IPCC).. Resumen para responsables de políticas. [Online]; 2014. Acceso 08 de 05de 2024.
- 45 Chele-Choez V LAJADS. Disfunción hepática asociada a infección por virus dengue. [Online]; 2021.
- 46 Hernández Cristancho L SRE. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Colombia ; 2022.
- 47 Salud. Md. DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO. [Online]; 2024. Acceso 08 de 05de 2024. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/DEN G>.
- 48 Morin C CAEK. Clima y transmisión del dengue: evidencia e implicaciones: Revista Perspectivas de salud ambiental.; 2013.
- 49 Flores L DDSTJARRL. Clinical features of the Dengue epidemic in the.: Salud Pública Parag.; 2016.
- 50 ACADEMIA DE CIENCIAS DE MORELOS AC. El mosquito Aedes aegypti, vector principal del Dengue y otros arbovirus. [Online]; 2024.
- 51 Massón López A GVGEÁR. Clinical and Epidemiological Behavior of Dengue in 10 de Cuba; 2014.

- 52 Castillo Gonzalez J CDD. Diseño metodológico para la caracterización de . procesos, caso empresas metalmecánicas del departamento de Boyacá.: Revista Inge Cuc.; 2020.
- 53 Finol de Franco M VSJ. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación. . Revista Mundo Recursivo. ed.; 2020.
- 54 Manterola C HMOTEMGL. Cross Section Studies. A Research Design to . Consider in Morphological Sciences International Journal of Morphology; 2023.
- 55 Cinza S LJBAGJ. Descripción de la muestra, diseño y métodos del estudio . para la identificación de la población española de riesgo cardiovascular y renal (IBERICAN): Semergen; 2020.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 7

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General		
¿Cuál es la relación entre la caracterización clínicoepidemiológico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024?	Determinar la relación entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.	Existe relación entre las caracterización clínicoepidemiológico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.		<p>Diseño Metodológico: Aplicada, cuantitativo, Relacional, transversal, Prospectivo, No experimental</p> <p>Población y Muestra: N=117 n=90</p> <p>Técnica: Análisis Documental</p> <p>Instrumento: Ficha Epidemiológica</p>
Específicos	Específicos	Específicas		
¿Cuál es la relación entre la caracterización clínico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024?	Establecer la relación entre la caracterización clínico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.	Existe relación entre la caracterización clínico y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024	<p>Variable 1 Caracterización clínica - epidemiológico</p> <p>Variable 2 Clasificación del dengue</p>	
¿Cuál es la relación entre la caracterización epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024?	Establecer la relación entre la caracterización epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024	Existe relación entre la caracterización epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.		

--	--	--	--	--

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ilustración 4

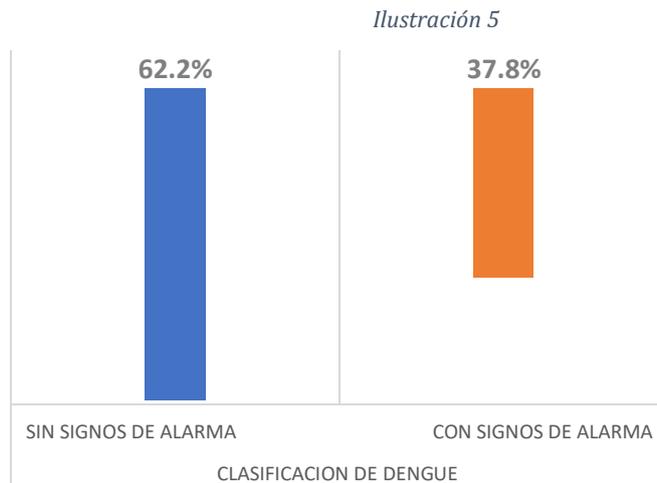
PERU Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología		DENGUE Ficha de investigación clínico epidemiológica					
I. DATOS GENERALES:			Sem. Epid. N° <input type="text"/>				
1. Fecha de investigación		<input type="text"/>					
2. Dirección de Salud: <input type="text"/>		3. Red/ Micro Red/ Clas <input type="text"/>					
4. Establecimiento de salud notificante <input type="text"/>		E.S. I-1 <input type="checkbox"/> E.S. I-3 <input type="checkbox"/> E.S. II-1 <input type="checkbox"/> E.S. I-2 <input type="checkbox"/> E.S. I-4 <input type="checkbox"/> E.S. II-2 <input type="checkbox"/> E.S. III-1 <input type="checkbox"/>					
II. DATOS DEL PACIENTE			5. H. Clínica N° <input type="text"/>				
6. A. Paterno <input type="text"/>		A. Materno <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>			
7. D.N.I <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>		8. Edad <input type="text"/>			
9. Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		10. Dirección <input type="text"/>					
11. Localidad (AH, Urb., Resid., etc.) <input type="text"/>		12. Distrito <input type="text"/>		13. Provincia <input type="text"/>			
14. Departamento <input type="text"/>							
III. DATOS EPIDEMIOLOGICOS							
Lugar donde probablemente se produjo la actual infección ¿En qué lugar o lugares estuvo en los últimos 14 días?							
11.- <input type="text"/>		12.- <input type="text"/>					
15. Departamento <input type="text"/>		16. Provincia <input type="text"/>		17. Distrito <input type="text"/>			
18. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.) <input type="text"/>		19. Para S.I.G <input type="text"/>					
20. Tuvo dengue anteriormente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Año <input type="text"/>		21. Vacunación Anti amarillica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Año <input type="text"/>		Año <input type="text"/>					
IV. DATOS CLINICOS			22. Fecha de inicio de síntomas <input type="text"/>				
			23. Fecha de obtención de muestra <input type="text"/>				
24. Signos y síntomas. Manifestaciones de sangrado		Señales de alarma		Signos de choque			
Si No		Si No		Si No			
Fiebre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Migalgias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dolor ocular <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dolor lumbar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Erupción cutánea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falta de apetito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Hematemesis (Vómito con sangre) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Melena (deposiciones negras) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Epistaxis (sangrado nasal) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gingivorragia (Sangrado de encías) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ginecorragia (sangrado transvaginal) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hematuria (Sangre en la orina) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Espujo hemoptoico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros sangrados..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Dolor abdominal intenso y continuo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dolor torácico o disnea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vómitos persistentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disminución brusca de la T° o hipotermia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disminución de la diuresis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Decaimiento excesivo o lipotimia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hepatomegalia o ictericia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disminución de plaquetas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Incremento del hematocrito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estado mental alterado (sommolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Derrame seroso al examen clínico (ascitis o derrame pleural o pericárdico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Hipotensión arterial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extremidades frías o cianóticas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pulso rápido y débil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diferencial de la PA < 20 mmHg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Llenado capilar > 2 segundos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Escala de Glasgow Apertura ocular (1-4) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Respuesta motora (1-6) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Respuesta verbal (1-5) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
V. EXAMENES DE LABORATORIO							
Cultivo		Fecha Toma de Muestra <input type="text"/>					
25. Aislamiento Viral		Serotipo <input type="text"/> Genotipo <input type="text"/> Negativo <input type="text"/>					
Serología		Fecha Toma de Muestra <input type="text"/>					
1era. Muestra <input type="text"/>		26. Ig M (Titulo) <input type="text"/>					
2da. Muestra <input type="text"/>		27. Ig G (Titulo) <input type="text"/>					
		Conclusión (positivo o negativo) <input type="text"/>					
28. PCR		Fecha Toma de Muestra <input type="text"/>					
Antígeno NS1		Reactivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serotipo <input type="text"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
		29. Confirmado por Laboratorio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
		30. Confirmado por Nexo Epidemio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
		31. Descartado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
VI. EVOLUCION							
32. El paciente fue hospitalizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		33. Evolución de la enfermedad: Favorable <input type="checkbox"/>					
		Fallecido <input type="checkbox"/>					
		Referido <input type="checkbox"/>					
		Fecha de fallecimiento <input type="text"/>					
VII. CLASIFICACIÓN FINAL							
34. Dengue sin señales de alarma <input type="checkbox"/>		35. Dengue con señal(es) de alarma <input type="checkbox"/>		36. Dengue grave <input type="checkbox"/>			
VIII. PROCEDENCIA DEL CASO							
37. Autóctono <input type="checkbox"/>		38. Importado nacional <input type="checkbox"/>		39. Importado internacional <input type="checkbox"/>			
IX. OBSERVACIONES							
<input type="text"/>							
X. INVESTIGADOR							
Nombre de la persona responsable <input type="text"/>		Carga: <input type="text"/>					
		Firma y Sello _____					

1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2

Tabla 8

Dengue sin Signos

Figura 4.1: Niveles de la clasificación de dengue en pacientes



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Tabla 4.1: Cuadro de representación descriptiva de las características clínicas

	N	Media	Mediana	Asimetría	Curtosis
Fiebre	90	,78	1	-1,440	,074
Cefalea	90	,78	1	-1,440	,074
Mialgia	90	,77	1	-1,359	-,157
Artralgia	90	,83	1	-1,819	1,339
Dolor retro ocular	90	,86	1	-2,194	2,877
Dolor abdominal	90	,75	1	-2,254	3,541
Nauseas	90	,52	1	-,090	-2,038
Rash	90	,52	1	-,090	-2,038
<u>Prueba de laboratorio(+)</u>	<u>90</u>	<u>,61</u>	<u>1</u>	<u>-,464</u>	<u>-1,826</u>

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

Se verifica que, de los 90 pacientes, la gran mayoría presentó síntomas como fiebre, cefalea, mialgia, artralgia y dolor retro ocular, con medianas de 1 que indican que más del 50% de los pacientes experimentaron estos síntomas. Los síntomas más frecuentes fueron dolor retro ocular (media de 0,86), dolor abdominal 0.75, artralgia 0,83, fiebre y cefalea (ambas con 0,78). Por otro lado, las manifestaciones menos comunes fueron náuseas y rash, con medias cercanas a 0,5. Además, el 61 %

(90) de los pacientes obtuvieron un resultado positivo en las pruebas de laboratorio para el dengue. Estas estadísticas descriptivas brindan un panorama general de la presentación clínica del dengue en esta población, donde los síntomas musculares, articulares, febriles y el dolor retro ocular fueron predominantes.

Tabla 4.2: Cuadro de representación descriptiva de las características epidemiológicas.

	N	Media	Mediana	Asimetría	Curtosis
Caso autóctono	90	,68%	1	-,830	-1,342
Tuvo dengue anteriormente	90	,77%	1	-1,359	-,157
Recibió vacuna antiamarilica	90	,78%	1	-1,440	,074
Tiene comorbilidad	90	,71%	1	-,947	-1,128

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras

La mayoría había recibido la vacuna antiamarilica previamente, con una media de 0,78. Además, un porcentaje considerable 77% (90) había tenido dengue con anterioridad, según lo indica la media de 0,77% para esa variable. Otra característica relevante fue la presencia de comorbilidades en el 71% (90) de los casos, con una media de 0,71.

Cabe destacar que, si bien más de la mitad de los pacientes (68%) fueron casos autóctonos, es decir, contrajeron la enfermedad en la zona local, esta fue la característica menos frecuente en comparación con las demás. La distribución de esta variable mostró una curtosis negativa (1,342), indicando una forma más achatada que la distribución normal.

ANEXO 5

Anexo 3: Consentimiento Informado

Señor: MC. Daniel n. Huamani Solano

Director del hospital de apoyo Pichanaki. Junín

ASUNTO: Solicito autorización para recolección de datos

Por medio del presente me dirijo a UD. Para saludarle cordialmente y solicitarle su autorización para la recolección de datos de mi trabajo de tesis titulado: "Caracterización clínico- epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del hospital Pichanaki, 2024.", con el objetivo de Determinar la relación entre la caracterización clínico-epidemiológicas y la clasificación del dengue en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki, 2024.

Riesgos: No existen en ningún aspecto.

Beneficios: Los resultados se socializarán al Servicio de Emergencia del Hospital Pichanaki

Costos: No asumen ningún costo.

Confidencialidad: Se guardará información.

Investigadoras: Lic. Anyela Yosina Núñez Núñez

Lic. Gabriela Ruth Otarola Torres

Lic. Yaelin Puris Espinoza



Lic. Anyela Y. Nuñez Nuñez
DNI: 717913684



Lic. Gabriela R. Otarola Torres
DNI: 71857384



Lic. Yaelin Puris Espinoza
DNI: 48000567

