UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el C.S. Pampas de Hospital, periodo 2017 a 2021, Tumbes.

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Arcelles Noriega, Leslie Annell

TUMBES, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el C.S. Pampas de Hospital, periodo 2017 a 2021, Tumbes.

Informe de tesis aprobado en forma y estilo por:

Mg. Noblecilla Rivas, Cesar Augusto
Presidente

Mg. Alemán Madrid, Edinson Alberto
Secretario

Mg. Cabrera Cruz, Vibiana Ibont
Vocal

TUMBES, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el C.S. Pampas de Hospital, periodo 2017 a 2021, Tumbes.

LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:

Br. Arcelles Noriega, Leslie Annell Autora

Dr. Guevara Herbias, Bedie Olinda Asesora

TUMBES, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 03 días del mes de diciembre del dos mil veintidós, siendo las 20:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma Google Meet cuyo link es: https://meet.google.com/gvn-jiox-htf?hs=122&authuser=0, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN DECANAL N° 0386 – 2022/ UNTUMBES – FCS** del 22 de julio del 2022 y con **RESOLUCIÓN DECANAL N° 465– 2022/ UNTUMBES – FCS** del 27 de setiembre del 2022 que modifica el título**, el Mg. CESAR AUGUSTO NOBLECILLA RIVAS** (Presidente)**, el Mg. EDINSON ALBERTO ALEMAN MADRID** (Secretario) **y la Mg. VIBIANA IBONT CABRERA CRUZ** (Vocal)**,** reconociendo en la misma resolución, además, a la **Dra. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS**, en calidad de asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE DENGUE EN EL C.S. PAMPAS DE HOSPITAL, PERIODO 2017 A 2021, TUMBES".** para optar el Título de Profesional en Enfermería, presentado por: **La Bachiller ARCELLES NORIEGA, LESLIE ANNELL,** concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a: **La Bachiller ARCELLES NORIEGA, LESLIE ANNELL** Con calificativo **BUENO**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21, horas y 00, minutos del mismo día, se dio por concluida la Sustentación, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 03 de diciembre del 2022

Mg. CESAR AUGUSTO NOBLECILLA RIVAS
Presidente

Mg. EDINSON ALBERTO ALEMAN MADRID
Secretario

Mg. VIBIANA IBONT CABRERA CRUZ
Vocal

cc.
Jurado (03)
Asesor
Co-asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

DEDICATORIA

A Dios, por cuidar de mí y de mi familia, por guiar mi camino por el sendero del bien. Por darme la fortaleza y la sabiduría necesaria para desafiar cualquier dificultad para la mejora de mi futuro.

A mi mamá y a mis tíos, quienes estuvieron junto a mi alentándome y apoyándome para seguir en este arduo camino y nunca perder la fe y las esperanzas.

A los docentes de la casa de estudios Universidad Nacional de Tumbes que, gracias a sus instrucciones y experiencia, me guiaron por un buen camino de mi formación profesional.

Autora: Leslie Annell Arcelles Noriega

AGRADECIMIENTO

A mi madre que me apoyado siempre a ser un mejor ser humano en los diferentes aspectos de la vida, a ella que ha confiado en mí y nunca dejo que me rinda en el camino.

A mi asesora de tesis Dra. Bedie Olinda, Guevara Herbias, por su valioso aporte a mi investigación.

A mi jurado de Tesis, por las correcciones apropiadas para poder avanzar y hacer un buen trabajo de investigación.

A los trabajadores del Centro de Salud de Pampas de Hospital, que me han apoyado en todo lo que he necesitado y también han hecho posible este gran logro.

Autora: Leslie Annell Arcelles Noriega

ÍNDICE

		Pág.
DEDICATORIA		V
AGRADECIMIENTO		Vi
RESUMEN		10
ABSTRACT		11
I.	**INTRODUCCIÓN**	12
II.	**REVISIÓN DE LA LITERATURA**	14
	2.1. Bases teóricas	14
	2.2. Antecedentes	20
III.	**MATERIAL Y METODOS**	27
	3.1. Tipo de estudio	27
	3.2. Diseño de investigación	27
	3.3. Población, muestra y muestreo	27
	3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
	3.5. Procesamiento y análisis de datos	29
	3.6. Aspectos éticos	30
VI.	**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**	31
	4.1. Resultados	31
	4.2. Discusión	36
V.	**CONCLUSIONES**	40
VI.	**RECOMENDACIONES**	41
VII.	**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**	42
VIII.	**ANEXOS**	48

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Casos de dengue según sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 31

Tabla 2. Casos de dengue según etapa de vida en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 31

Tabla 3. Casos de dengue según zona de procedencia en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 32

Tabla 4. Casos de dengue según antecedente previo de infección en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 32

Tabla 5. Casos de dengue según presencia de enfermedades crónicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 33

Tabla 6. Casos de dengue según tiempo de enfermedad en que acuden los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 33

Tabla 7. Casos de dengue según frecuencia de signos y síntomas de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 34

Tabla 8. Casos de dengue según cuadro clínico de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 34

Tabla 9. Casos de dengue según complicaciones en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital periodo 2017 a 2021. 35

INDICE DE GRÁFICAS

Pág.

Grafica 1. Casos de dengue según sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 53

Grafica 2. Casos de dengue según etapa de vida en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 53

Grafica 3. Casos de dengue según zona de procedencia en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 54

Grafica 4. Casos de dengue según antecedente previo de infección en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 54

Grafica 5. Casos de dengue según presencia de enfermedades crónicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 55

Grafica 6. Casos de dengue según tiempo de enfermedad en que acuden los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 55

Grafica 7. Casos de dengue según frecuencia de signos y síntomas de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 56

Grafica 8. Casos de dengue según cuadro clínico de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 56

Grafica 9. Casos de dengue según complicaciones en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021. 57

INDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Ficha de recojo de información. 48

Anexo 2. Solicitud de autorización para recolección de información de historias clínicas. 50

Anexo 3. Operacionalización de las variables. 51

Anexo 4. Gráficas. 53

Anexo 5. Informe de Turnitin 58

RESUMEN

Se realizó el estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no experimental con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico y clínico de dengue en el centro de salud de Pampas de Hospital durante el periodo 2017 al 2021, a través de la revisión de 118 historias clínicas obteniendo como resultados entre las características epidemiológicas más frecuentes el sexo masculino (51.7%), la etapa de vida adulta (33.9%.), la procedencia de la zona urbana (77.1%); el antecedente de infección previa de dengue solo en el 7.6%, no presentaron enfermedades crónicas el 75.8%; y entre las características clínicas la fiebre (78%), cefalea (54.2%), malestar general (48.3%) y dolor retroocular (30%) entre otros; el tiempo de enfermedad en que acudieron para su atención fue en los tres primeros días (78%); predominó el cuadro clínico de dengue sin signo de alarma (99.2%) y ninguno de los casos presentaron complicaciones.

Se concluyó entre las características epidemiológicas más frecuentes al sexo masculino, la etapa de vida adulta, la procedencia de zona urbana; algunos no presentaron enfermedades crónicas; algunos presentaron antecedentes de infección previa; y entre las características clínicas la fiebre y cefalea, entre otras; al cuadro clínico DSSA, el tiempo de enfermedad en que acudieron a la atención fue temprana y ninguno presentó complicaciones.

Palabras clave: Dengue, epidemiologia, perfil, clínica, prevalencia.

ABSTRACT

The quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental study was carried out with the objective of determining the epidemiological and clinical profile of dengue in the Pampas de Hospital health center during the period 2017 to 2021, through the review of 118 histories. clinics obtaining as results among the most frequent epidemiological characteristics the male sex (51.7%), the stage of adult life (33.9%), the origin of the urban area (77.1%); the history of previous dengue infection only in 7.6%, 75.8% did not present chronic diseases; and among the clinical characteristics fever (78%), headache (54.2%), general malaise (48.3%) and retroocular pain (30%) among others; the time of illness in which they attended for care was in the first three days (78%); the clinical picture of dengue without alarm sign predominated (99.2%) and none of the cases presented complications.

It was concluded among the most frequent epidemiological characteristics the male sex, the stage of adult life, the origin of urban area; some did not present chronic diseases; some had a history of previous infection; and among the clinical characteristics fever and headache, among others; to the DSSA clinical picture, the time of illness in which they attended care was early and none presented complications.

Keywords: Dengue, epidemiology, profile, clinic, prevalence

I. INTRODUCCIÓN

El dengue según la Organización mundial de la salud (OMS), es una infección transmitida por el mosquito “Aedes Aegypti” de una persona infectada a otra sana por medio de la picadura, es considerada una patología endémica de gran escala, ocasiona una significativa demanda de personal capacitado y grandes cantidades de insumos para la prevención y la erradicación de los vectores, demandando enormes costes de salud pública, mucho más preocupante ante el estimado estadístico, de que para el 2030 serán 4 4000 millones de individuos que estarán en peligro de padecer dengue y perder la vida, con el tipo más agresivo que es el hemorrágico(dengue grave)[1]. El perfil epidemiológico es la palabra de la capacidad de una enfermedad o un cambio de salud que sobrelleva una población, siendo esta una descripción que demanda de la tipificación de particularidades que definen la enfermedad, en este caso el dengue[2], entre ellas están la morbilidad, mortalidad y la calidad de vida[3].

El perfil epidemiológico del dengue en el Perú, suele evidenciarse más constante en las zonas de áreas de selva, comparado con su incidencia en las zonas de la costa, donde se puede lograr percibir de disminución de sus niveles durante la temporada seca. En el desarrollo de las epidemias, la población joven es la que más presenta problemas con estas infecciones con posibilidad de agravación en su exposición clínica, llegando a presentar shock por el tipo hemorrágico. Como dato relevante, se tiene en consideración que hasta el 2011 se evidencio la presencia de este en 269 distritos y 18 regiones. En la capital del Perú se registró por primera vez en el año 2000 en los distritos[4].

De los estudios epidemiológicos realizados en el Perú, se determinó una tasa de letalidad mayor a la cantidad promedio presentado en los países de Latinoamérica, con tendencia al aumento de casos; alcanzando, en el año 2014, una cantidad total de 14 mil 537 casos sin signos de alarma, 4296 con señales de alarma y 95 graves. Una tasa de incidencia de 61,43 x 100 000 habitantes. Se asocia la reemergencia del dengue al cambio del clima, al crecimiento poblacional sostenido, a la migración de personas que van de áreas endémicas, sobre todo a la mala urbanización e inadecuado saneamiento ambiental. La OMS identifica acciones necesarias para

lograr conseguir en su totalidad las metas en salud para controlar el dengue, favoreciendo la salud pública: 1) Diagnóstico y gestión de casos en forma oportuna, 2) Vigilancia integral, 3) Preparación para prevenir brotes, 4) control sostenido de vectores, 5) implementación de vacunas[4].

Con respecto al norte, en el departamento de Tumbes, según la clasificación clínica, durante el 2019 se inspeccionaron 531 incidencias (98.0%) de individuos con dengue sin signos de alarma (DSSA), 11 personas presentaron dengue con signos de alarma (DCSA) 2.03%. El 98.0% (931/542) de los casos de dengue se notificaron por los distritos Zarumilla, Pampas de Hospital, Tumbes, Aguas Verdes, San Juan de la Virgen, Matapalo y Zorritos. Asimismo, en el departamento de Tumbes, en los últimos 4 años la presencia de casos ha oscilado entre 1000 y 7000 casos en promedio por año[5].

Se constituye en un gran riesgo epidemiológico porque afecta a individuos de los diferentes grupos etarios, con sintomatologías que puede empezar con una febrícula leve a una altamente incapacitante, la cual viene de la mano de cefalea intensa, dolor retroocular, mialgias, artralgias y eritema, los cuales pueden avanzar y evolucionar en formas con mayor gravedad, caracterizados especialmente por choque hipovolémico, dificultad o problemas respiratorios y/o deterioro grave de órganos diana. Tumbes por sus características climáticas favorece la proliferación del vector[3].

Pampas de Hospital, cuenta con clima tropical, posee altas temperaturas; toda la población no cuenta con agua potable constante, por lo que, al almacenarla en tanques, que son el medio de reproducción del vector del dengue. Esto promueve el desarrollo potencial de la enfermedad, sin embargo, en estos dos años de estado de emergencia no se han hecho reportes de los casos presentados en el sector. Es por eso que, este trabajo tiene el objetivo de determinar el perfil epidemiológico y clínico de dengue en el centro de salud de Pampas de Hospital durante el periodo 2017 al 2021 y como objetivos específicos el perfil epidemiológico en base a edad (etapa de vida), sexo, procedencia, antecedente previo de dengue y enfermedades crónicas; y el perfil clínico en base a signos y síntomas, cuadro clínico, tiempo de enfermedad y complicaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Dengue

El dengue, es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti* infectado, y ante la circulación de los cuatro serotipos una persona expuesta a la picadura de estos mosquitos puede desarrollar la infección y presentar signos y síntomas dentro de un amplio espectro[6]. Los cuatro serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) circulan a lo largo de las Américas, en algunos casos circulan simultáneamente. La infección por un serotipo, seguida por otra infección con un serotipo diferente aumenta el riesgo de padecer dengue grave y hasta morir[3].

Serotipos del virus del dengue circulantes en el Perú

La Dirección General de Epidemiología, a través de su boletín epidemiológico (8-2009) reportó 5 693 casos de dengue clásico en 11 departamentos, y nueve casos de dengue hemorrágico, de los cuales el instituto nacional de salud (INS) confirmó siete casos (seis en Ucayali y uno en Huánuco) así mismo identifico los siguientes serotipos: 3 y 4 (Piura, Bagua-Amazonas, Jaén-Cajamarca, Lambayeque, Lima Ciudad, Loreto, Pasco, Ucayali y San Martín); el 1 (Sullana-Piura, Ancash, Jaén Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Lima Este, Lima Ciudad, Loreto, Tumbes, San Martín y Ucayali); el 3 (Tingo María-Huánuco, Amazonas, Callao, Huánuco, Lima Sur y Pasco); y el 1 y 3 (Lambayeque, Ancash, Jaén Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Lima Ciudad, Loreto, San Martín, Ucayali y Piura). Estos serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadro grave que puede inducir a la muerte; el restablecimiento de la infección por un determinado serotipo brinda inmunidad homóloga de larga duración, en cambio, solo protege a corto plazo contra otros serotipos[7].

El *Aedes aegypti*, es un mosquito de clima tropical y subtropical, que se cría en recipientes con agua, hasta alcanzar su etapa adulta en que la hembra se alimenta

de sangre y al picar a una persona infectada con algún tipo del virus del dengue queda infectada transmitiendo a su vez el virus a personas sanas cada vez que vuelva a picar; las condiciones climáticas y la existencia de recipientes con agua intradomiciliarias beneficiara a la presencia del *Aedes aegypti* y contribuyen a la transmisión e incremento de la incidencia del dengue en los países de la región, exigiendo una vigilancia y control de la enfermedad y del mosquito transmisor del virus[8].

Perfil clínico

La infección por el virus del dengue se presenta con un amplio espectro de síntomas clínicos que van desde fiebre leve hasta condiciones fisiológicas severas. La infección inicial con un serotipo particular de dengue se conoce como infección primaria, que generalmente es asintomática o produce manifestaciones leves de la enfermedad, conocida como fiebre del dengue (FD); la fiebre del dengue es un síntoma de enfermedad infecciosa aguda, caracterizado por fiebre bifásica, mialgia, dolor de cabeza, dolor articular, dolor retroorbitario, erupción corporal, trombocitopenia, linfadenopatía y leucopenia. La fiebre del dengue tiene tres fases distintas: febril, crítica y convaleciente. La fase febril se caracteriza por fiebre alta repentina y deshidratación que puede durar de 2 a 7 días[9].

Formas clínicas de presentación del dengue

Según la nueva clasificación del dengue propuesta por la OMS, se basa en consideración a esta misma como una sola enfermedad y con un variado espectro clínico, se clasifica los casos según la presencia de signos y síntomas de los pacientes, teniendo en consideración dos categorías de formas clínicas: dengue grave y dengue no grave. La categoría dengue no grave se subdivide en dos grupos: un grupo DSSA y otro con DSSA; en esta nueva clasificación las formas graves no solo incluyen al dengue grave y al shock por dengue, sino también cuadros clínicos graves donde se ven comprometidos los órganos. El Perú ha incorporado de ésta nuevas definiciones en su sistema de vigilancia epidemiológica[10].

Dengue sin signos de alarma

Se puede presentar desde casos febriles leves hasta fiebre severa que puede comprometer el estado de salud. La edad y la respuesta inmunológica determinaran en gran parte la forma clínica y evolución de esta enfermedad; se presenta en escolares, adolescentes y adultos y llega a tener una duración de 3 a 7 días, en lactantes frecuentemente, solo hay fiebre y/o erupción que no es reconocida como dengue; muy aparte de la fiebre encontramos síntomas como: mialgias, artralgias, cefalea, dolor retroocular, inapetencia, disfagia y decaimiento, resultando ser los síntomas más frecuentes. En algunos casos al cuadro clínico anterior se le puede agregar manifestaciones hemorrágicas (petequias) pero no se observa disminución de las plaquetas (menos de 100 000 mm3) ni hemoconcentración (incremento del hematocrito superior al 20 %)[11].

Dengue con signos de alarma

Cuando disminuye la fiebre, el paciente podrá recuperarse de la enfermedad, o presentar deterioro clínico y presentar signos de alarma. Los signos de alarma son la consecuencia de un aumento de la permeabilidad capilar y marcan la iniciación de la fase crítica: Dolor abdominal intenso e incesante, debido al gran aumento de líquido extravasado hacia las zonas pararrenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal. La extravasación también ocurre en la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente de volumen por el líquido acumulado debajo de la capa serosa, lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización; la acumulación de líquidos, puede manifestarse por derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico. El sangrado de mucosas, puede presentarse en encías, nariz, vagina, aparato digestivo (hematemesis, melena) o riñón (hematuria), y la alteración del estado de conciencia puede presentar irritabilidad (inquietud), somnolencia o letargia)[12].

Dengue grave

Se definen por uno o más de los siguientes criterios, choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria o ambas, sangrado

profuso, compromiso grave de órganos. En general, cuando disminuye la fiebre, si se incrementa la permeabilidad vascular y la hipovolemia empeora, puede producirse choque. Esto se produce con mayor frecuencia al cuarto o quinto día (rango de tres a siete días) de la enfermedad. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene normal la presión arterial sistólica también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar. El choque y la hipoxia prolongada pueden conllevar a insuficiencia orgánica múltiple y a un curso clínico muy difícil. También se puede presentar insuficiencia hepática aguda, encefalopatía, miocardiopatía o encefalitis, incluso en ausencia de extravasación grave del plasma[12].

Desarrollo de la infección

En el ciclo de vida del virus de dengue, en su primer paso se une a moléculas y receptores de unión a superficie celular y luego se internaliza a través de la endocitosis mediada por receptores. La proteína E participa en la actividad de unión al receptor durante la entrada viral, una vez en citoplasma la nucleocápsida libera al virón DENV, donde se traduce en una poliproteína que es procesada por proteasas virales y celulares. El genoma de cadena positiva entrante sirve como ARNm para la traducción en una sola poliproteína y, posteriormente, para la síntesis de ARN. Luego, se dirige al retículo endoplásmico y se escinde en las proteínas estructurales y NS individuales por las señales del huésped y la proteína viral NS3. El ARN recién sintetizado se puede utilizar para nuevas rondas de traducción o para la encapsulación en nuevos viriones[13].

Después de un período de incubación de 4 a 7 días (máximo 14 días), los síntomas comienzan abruptamente y siguen tres fases, la fase febril, crítica y de recuperación. La detección de la infección por dengue se puede realizar de dos formas: diagnóstico de laboratorio a partir de un cultivo o muestra de sangre y detección de anticuerpos antidengue en suero/plasma. El DENV se encuentra en suero, plasma o células sanguíneas o tejidos circulantes durante los primeros 1 a 7 días, más apropiadamente durante el período de fiebre. El virus o el ARN viral se puede aislar para su detección dentro de ese período mediante amplificación por

PCR en tiempo real con transcriptasa inversa (RT-Q-PCR) o mediante PCR convencional, utilizando cebadores de oligonucleótidos apropiados[13].

Perfil epidemiológico del dengue

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen, entre estas características tenemos la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida; así como, factores de riesgo, características geográficas, población y el periodo de tiempo; características que permiten identificar el comportamiento de la enfermedad a través del análisis, representación e interpretación de estas en relación a la edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, comorbilidad, antecedente de infección primaria, por lo tanto el perfil epidemiológico expresa la relación entre salud y enfermedad y su comportamiento en las poblaciones afectadas o en riesgo[14].

Cuando nos referimos al ciclo de vida, según Ministerio de Salud (MINSA) considera a la etapa niño entre las edades comprendidas de 0 a 11 años, a la adolescencia de 12 a 17 años, la etapa joven de 18 años a 29 años, a la etapa adulta de 30 a 59 años y a la etapa adulto mayor de 60 años a más[15]. Hoffman indica que, aunque creamos que este fraccionamiento es el correcto, no es unánime por las demás comunidades contemporáneas, ni siquiera por nuestra misma sociedad en épocas pasadas. Algunas comunidades fraccionan la vida en tres etapas (infante, niño y adulto) o sólo en dos (infante y adulta). La perspectiva con que las personas miran las etapas de la vida dependerá en mayor parte de su sistema social y económico; sabemos que en la edad media la infancia estaba establecida hasta los 7 años; en aquel tiempo el joven emprendía su vida adulta, trabajando con ellos y teniendo las mismas responsabilidades[16].

Según la procedencia se establece que una zona es rural cuando las personas que residen ahí, trabajan en actividades relacionadas con la agricultura, la ganadería y la silvicultura, también se encuentran en un determinado espacio en que las viviendas se encuentran dispersas y de difícil acceso y poca población[17]. Por otro lado, se considera zona urbana aquellas poblaciones con más de 2 500 habitantes,

las personas aquí se dedican substancialmente al comercio y a la industria[18]. El resultado del censo 2017 realizado por el Institutito Nacional de Estadística e informática (INEI), en el departamento de Tumbes indica que el 93,7% del departamento concierne al área urbana y el 6,3% pertenece al área rural. También indica que el Distrito de Pampas de Hospital cuenta con 2648 habitantes[19].

Características sociodemográficas

De acuerdo a la OMS, los determinantes sociales de la salud (DSS) son situaciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos el sistema de salud; es el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a todo nivel; estos explican la gran parte de inequidades sanitarias injustas y evitables. En un contexto general la desigualdad sanitaria precisa tres dimensiones importantes para clasificar u ordenar a los miembros de una población: situación económica, origen étnico y situación sanitaria. Las epidemias de dengue al igual que otras epidemias deben ser estudiadas desde el punto de vista de los determinantes sociales, toda vez que la presencia de una enfermedad en una población depende del entorno y la protección social que el individuo y la colectividad tengan; por lo tanto, una persona en situación de pobreza está más propensa a contraer algunas enfermedades y ser más susceptible a sufrir sus consecuencias[12].

Comorbilidad y patologías personales

La comorbilidad es definida como cualquier enfermedad o afección crónica subyacente como: Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal, cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular. Así mismo, las comorbilidades tienen mayor prevalencia en áreas endémicas de dengue y favorecen al aumento de tasas de morbilidad, dado a que, la presencia de comorbilidades y dengue grave son factores de riesgo acumulativos para incrementar la tasa de morbimortalidad por dengue hospitalizado. Las comorbilidades con las tasas más altas de morbimortalidad hospitalaria por dengue, independientemente de la gravedad del dengue, son enfermedad pulmonar, enfermedad infecciosa, enfermedad renal y diabetes[20].

2.2. Antecedentes

A nivel internacional

Valladares, A. en el 2017, Honduras, en su investigación “Caracterización epidemiológica y clínica del dengue en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas”, de tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo como objetivo general el determinar sus características epidemiológicas y clínicas del Dengue, utilizando como técnica la realización de una encuesta y el instrumento evidenciado es un cuestionario. Se obtuvo como resultados que, el 57% fueron alumnos con una edad entre los 6 a 12 años. El 50% eran hombres. El 100% presentaron fiebre; el 89% mialgias; el 79% cefaleas y el 77% artralgias. El 90% no presentan antecedentes patológicos ni el 90% previa infección; Concluye: Clínicamente se encontró que la fiebre, mialgias, dolor abdominal y cefalea alcanzan mayor porcentaje; los que mostraron alguna sospecha de previa infección por dengue tuvieron complicaciones y índice mayor de estancia hospitalaria, los menores de un año de edad fueron los que mostraron la proporción más alta de complicaciones entre los pacientes[21].

Manzo, V; Baquerizo, M. y Acuña, M. En el 2017, en Guayaquil - Ecuador, presento su investigación Perfil epidemiológico del dengue en pacientes adultos, estudio cuantitativo, documental, descriptivo, no experimental, con el objetivo principal de determinar el perfil epidemiológico del dengue, mediante indicadores de vigilancia centinela en pacientes que asisten al Hospital Martin Icaza. La población fue de 200 individuos que llegaron al área de triaje con temperatura igual o mayor a 38ºC, utilizo la técnica de recolección de datos obtenidos mediante la vigilancia centinela, y la ficha de evaluación del perfil epidémico del dengue. El autor concluye que la información obtenida muestra que la gran mayoría de personas con dengue son hombres. Por otro lado, el autor plantea que para mejorar el diagnóstico se debe establecer por el tipo de serología, considerando la guía del perfil epidémico del dengue presentado en esta investigación[22].

Alvarado, V. et al. En el 2017, México. En su investigación “Caracterización clínica del dengue y variables predictores de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo, Guerrero, México: serie de casos”, de

tipo descriptiva, documentaria, no experimental, con el objetivo de caracterizar el perfil clínico de pacientes pediátricos con dengue atendidos en dicho, en una población de 133 pacientes pediátricos hospitalizados. La técnica utilizada fue el cuestionario de GLMM (Generalised Linear Mixed Models). El autor obtuvo como resultados que, el 58% de los participantes fue catalogado como dengue grave. Se encontraron discrepancias entre los grupos de dengue en los signos y síntomas siguientes: fiebre, dolor abdominal, epistaxis entre otros; el dengue grave se evidencio en mayor cantidad en las personas >4 años. El Generalised Linear Mixed Models niveló un grupo de cuatro signos y síntomas clínicos (fiebre ≥39 °C, mialgias, artralgias y dolor abdominal) como predictores de la gravedad del dengue[23].

Bogado, F. en el 2020, Paraguay. En su investigación “Caracterización clínica de pacientes internados por dengue en el Hospital Regional de Encarnación 2018”, de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, con el objetivo de caracterizar clínicamente los pacientes internados por dengue; en una población de 47 pacientes, obtuvo como resultados que, el 36% de los participantes con dengue tuvo una edad >45; la mayoría de los casos se evidenciaron durante el mes de marzo y mayo. Con respecto al estudio de las formas clínicas prevalecieron los pacientes de dengue con muestra de signos de alarma. El autor concluye que, la prevalencia de la clasificación del dengue con signos de alarma fue elevada, representando una relación entre el manejo clínico prematuro y un progreso satisfactorio de la enfermedad, de esta manera, la identificación clínica compone un instrumento poderoso para la toma de decisiones[24].

Zambrano, J. y Ruiz, R. en el 2020, Ecuador. En su investigación “Características clínico-epidemiológicas del dengue con signos de alarma y dengue grave”. Enfoque cuantitativo, transversal observacional, no experimental, analítico, correlacional. El objetivo fue establecer las características clínico-epidemiológicas del DCSA y DG, en una población de 226 casos estudiados. Se obtuvo que DCSA fue más frecuente 79,6%, DG 11% y DSSA 9%. En la caracterización epidémica, predomina sexo femenino, edad de 5-18 años, zona urbana, instrucción primaria, sin comorbilidades, sin antecedente de dengue; en la parte clínica, prevalece dolor abdominal y vómitos, en las alteraciones de laboratorio incremento de

transaminasas 84%, disminución de plaquetas 68% y ↑+ hematocrito 12 %. Concluye que existe relación significativa con 95% de probabilidad, entre consumo de AINES, dolor abdominal y acumulación de líquido, con el desarrollo de DG[25].

Hernández, F. En el 2019, Taiwán, en su investigación “Prevalencia de Dengue en pacientes ingresados al área de medicina interna en el Hospital Regional Universitario Taiwán 19 de marzo, Azua periodo junio 2013 - junio 2018”; metodología descriptiva, retrospectiva. El objetivo fue determinar la prevalencia de dengue en pacientes ingresados al área de medicina de la institución en estudio; en una población de 1500 pacientes, obtuvo como resultados que 373 (25%); 32% fueron de 18-27 años, y 59% de sexo femenino; 66% vive en zona rural, el 73% son convivientes, el 31% estudian. En relación al nivel socioeconómico el 64% en escala media. En su totalidad presentaron fiebre. El 58% tuvo más de 5 días de fiebre. Al conteo de plaquetas al ingreso 97% con < 100,000 mm3, al egreso 96% con plaquetas > 100,000mm3. En conclusión, el conteo de hematocrito al ingreso fue normal, 96%, al egreso se observó un porcentaje bajo en el 94%[26].

Murillo, P. & Murillo, P. En el 2020, en Ecuador, en su investigación “Prevalencia de comorbilidades en pacientes con dengue con signos de alarma y dengue severo que ingresaron al Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”. Guayaquil en el periodo 2015 al 2019; Método descriptivo, transeccional. El objetivo fue analizar prevalencia de comorbilidades en pacientes diagnosticados con dengue que acudieron a dicha institución; la población fue de 344 y obtuvo como resultados que el 97% tuvo dengue con signos de alarma, el 3% grave; el 5% presento comorbilidades, con mayor repetición la HTA; la tasa de mortandad llego al 2.9 por 10^3 personas. Concluye que las personas que mostraron un diagnóstico de DCSA y DG mostraron comorbilidades en cantidad porcentual poco significativa en relación directa con la muestra, la enfermedad relacionada de mayor incidencia es la Hipertensión arterial en paralelo con las demás patologías clínicas, la tasa de mortalidad sigue en continuidad en nivel menores, pudiendo acrecentarse por las comorbilidades preexistentes[27].

Antecedentes nacionales

Villacorta, B. En el 2020, en Perú, en su investigación “Perfil epidemiológico y factores de riesgo en el brote del dengue, Chilete – 2017”, estudio no experimental, inductivo-deductivo. Se utilizó como herramienta de recolección de datos la ficha de Investigación clínica epidemiológica de Síndrome Febril. El objetivo primordial fue determinar las características del perfil epidemiológico y los factores de riesgo relacionados al brote epidémico del dengue. La muestra se conformó por 1124 participantes. Los resultados obtenidos muestran que el porcentaje de mayor cantidad en correlación al grupo etario, se evidencio que es de 30 a 59 años (84%). El sexo femenino tuvo mayor incidencia con respecto a los casos con un 57%, el área urbana presento la mayoría de cosas evidenciados 84%, en relación a los signos y síntomas encontrados se descubrió que el porcentaje mayoritario fue para los que mostraron fiebre 69%[28].

Javier, A. En el 2018, Perú, en su investigación “Perfil clínico y epidemiológico del brote epidémico de dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017”, estudio observacional, transversal, descriptivo, con el objetivo general de determinar el perfil clínico epidemiológico del brote epidémico de dengue, en una población de 113 casos de dengue confirmado, obteniendo como resultados que, en la semana epidemiológica 17, se evidenciaron el mayor número de casos (34%). Las particularidades sociodemográficas más habituales son grupo etario adultez (32%). Dentro de los rasgos epidemiológicos, infección previa de dengue negativa (94%) y el serotipo encontrado con mayor frecuencia fue el DENV-3 (74%). Según los aspectos clínicos, la duración de la enfermedad de 3 días fue la más frecuente (26%), con respecto a los signos y síntomas prevaleció la cefalea (97%), el dolor abdominal intenso y continuo se caracterizó por ser el signo de alarma más usual (71%) y la taquicardia (33%) fue el signo de gravedad mayormente encontrado. El dengue sin signos de alarma (77%), fue la categorización que predomino[29].

Rivera, P. En el 2020, Perú, en su investigación “Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019”, de tipo transversal, observacional,

descriptiva, con el objetivo de conocer las características epidemiológicas y clínicas del dengue; en una población de 204 casos registrados de dengue que se atendieron en el referido establecimiento de salud, obteniendo como resultados, que, en el 54% sus edades eran entre 18 a 29 años y el 46% 30 a 45 años. El 52% de sexo femenino. El 71% fueron casos de DSSA, 29% son DCSA. Entre los síntomas más usuales encontrados estuvieron la fiebre, malestar general, dolor retro-ocular, artralgias y mialgias, cefalea frecuentemente, náuseas, dorsalgia, emesis, escalofríos y otros[30].

Quilla, J. En el 2021, Huancayo – Perú, en su investigación "Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue en el Hospital de Satipo – 2018", metodología observacional, de nivel descriptivo, corte retrospectivo, con el objetivo de determinar características clínicas y epidemiológicas de pacientes con Dengue, en una población de más de 70 historias clínicas con análisis positivo de dengue, obtuvo como resultados las siguientes características sociodemográficas: género femenino (55%), edad media entre los 32 - 79 años y mes de abril presento mayoría de los casos (27%). En las características clínicas, en cuanto a los antecedentes de dengue (14%), presencia de fiebre, sintomatología más habitual: artralgias (95%), temperatura elevada (95%), dolor muscular (95%), dolor de cabeza intenso (91%), dolor retroocular (84%), lumbalgia (81%), náuseas y vómitos (68%), Rash exantema (38%), y problemas conjuntivales (27%) y el análisis conclusivo de dengue sin signos de alarma fue 91%[31].

Medrano, O; Córdova, E; Ojeda, P. y Díaz, C. En el 2018, Piura – Perú, en su investigación sobre el "Perfil clínico, epidemiológico del brote epidémico de dengue durante El Fenómeno el Niño Costero 2017, Red Asistencial Piura", investigación descriptiva, observacional, no experimental. El objetivo de describir el perfil clínico, epidemiológico del brote epidémico de dengue; obtuvo como resultados que, la mortandad registrada en la región Piura se muestra en un 53%. El 77% (23/30) de las personas fallecidas, mostraron comorbilidades degenerativas (cáncer, diabetes, Hipertensión arterial, ERC, etc.). La existencia del serotipo DENV-2 y DENV-3, así como la incesante notificación de casos con signos de alarma y de gravedad, se debe conservar en alerta al profesional sanitario habiendo el riesgo de recurrencia de las muertes y la aparición de personas hospitalizadas[32].

Morin, J. En el 2022. Piura – Perú, en su investigación “Distribución y perfil clínico – epidemiológico de dengue primario o secundario según pruebas rápidas del HJRD”, estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal, con el objetivo de describir la distribución de frecuencia, del dengue primario y secundario en las pruebas rápidas, obteniendo los siguientes resultados: dengue-1 primario 65% y DEN-2 35% y en la período agudo, dengue serotipo-1 85% (NS1-IgM) hasta 10 días y en el dengue serotipo-2 en fase aguda 95% (NS1/IgG, NS1)/(IgM-IgG) hasta 12 días, y como contradicción serológica apresurada (52%) en los 7 días iniciales, la dimensión clínica se departió: sobre más de 100 casos reales en los dos se encontró altos los casos con signos de alarma, el 47.8% en el Dengue secundario y en el 41.9% en el Dengue primario, Del dengue secundario(34,7%) según distrito; el 64.4% en el distrito de Piura y el 27,8% en 26 de octubre, por sexo; femenino 62.2%+/-2 en ambos grupos ,La edad de 21-40 fue el mayor porcentaje 28,30% y 25,6% y la comorbilidad 26 % en el dengue primario y 23,3% en el secundario[33].

Perales, J. et al. En el 2019, Lambayeque – Perú, en su investigación Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, investigación de tipo descriptiva, observacional, no experimental, con el objetivo de describir el perfil clínico, epidemiológico y geográfico del dengue; en una población de 874 casos registrado en el establecimiento, obtuvo los siguientes resultados: la edad fue 7.2 + 20.4 años, 27,9% procedentes de Chiclayo, 52,9% fueron mujeres, 77% presentaron dengue sin signos de alarma, 1,5% fallecidos. De los 874 casos, 335 (38,3%) casos fueron positivos 213 (63,5%) por laboratorio. La sintomatología más recurrente fue fiebre, cefalea, artralgia y mialgia. El signo de alarma más frecuente fue disminución de plaquetas. El autor concluyó que el dengue afectó en mayor proporción a la población adulta, femenina, procedente de Chiclayo; clínicamente sin signos de alarma[34].

Olivar, T. En el 2020, Huancayo – Perú, en su investigación Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el hospital de apoyo PICHANAKI, de tipo observacional, descriptivo retrospectivo con el objetivo de identificar las características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue, en una población de 103 pacientes atendidos; obtuvo los siguientes resultados: se

evidenciaron que con mayor frecuencia el sexo masculino (51.5%), el grupo etario 21-40 años (48.5%), la edad promedio 32.71 años, pacientes sin antecedentes de dengue (97.1%), así como fiebre (94.2%), seguido de cefalea (91.3%), artralgias (90.3%), mialgias (57.2%) y dolor retroocular (40.8%), pacientes sin hospitalización (67%) y el diagnóstico final dengue sin signos de alarma (74.8%)[35].

Rees, S. En el 202, Trujillo – Perú, en su investigación Prevalencia de la enfermedad por el virus del dengue, asociados a factores ambientales julio 2016 a junio 2018. Distrito de La Esperanza La Libertad – Perú; de tipo descriptiva, observacional, con el objetivo de identificar factores ambientales de riesgo que favorecen a la presencia de casos de dengue que predisponen a la población del distrito de la Esperanza durante la Emergencia Sanitaria por el Fenómeno del Niño. La población estuvo conformada por 1162 habitantes con caso positivo, obteniendo los siguientes resultados en relación a la prevalencia de casos (casos nuevos y antiguos), asociados a factores climáticos se obtuvo datos mediante intervenciones de vigilancia y control durante los años 2016, 2017 y 2018. Concluyendo que aplicando la vigilancia en salud pública como un proceso lógico y practico de evaluación permanente sobre factores ambientales, donde hay actividad de la población en estudio, así mismo, plantear intervenciones en términos de prevención y control de factores de riesgo daños y/o eventos en salud[36].

Ruiz, J. En el año 2020, Lima – Perú, presento su investigación sobre Análisis espacial y temporal del dengue en el Perú durante el periodo 2008-2018, 2020. Estudio observacional analítico transversal. Cuyo objetivo principal fue realizar un Análisis espacial y temporal del dengue. Se examinó los datos de 263953 casos de dengue notificados en el Perú desde el 2008 hasta el 2018. Como resultados, el autor menciona que en el transcurso del año 2017 se encontró el mayor número de casos de dengue. El grupo etario más afectado fue el de 30-59 años (36,51%). Todos los Índices de auto correlación fueron positivos y significativos. En Conclusión, existe una agrupación especial de casos de dengue en los distritos del Perú. Los puntos de incidencia fueron mayores durante el 2017 en regiones de la costa norte del Perú[37].

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio:

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se describieron las variables en estudio de acuerdo al fenómeno estudiado. Se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado.

3.2. Diseño de investigación:

Investigación descriptiva, no experimental, de corte transversal. Se denomina no experimental, debido a que el estudio se realizará sin manipular premeditadamente las variables.

El esquema del diseño a investigar es el siguiente:

Dónde:
M = Muestra.
O = Observación.

3.3. Población muestra y muestreo:

Población

Está conformada por 118 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Centro de Salud de Pampas de hospital que figuran en el registro de atención diaria y en el sistema NOTIWEB de la Dirección Regional de Salud, durante el periodo 2017 a 2021.

Muestra

Por ser una población relativamente pequeña, se asumió que la muestra es igual a la población de historias con diagnósticos de dengue atendidos en C.S. Pampas de Hospital, durante el periodo 2017 a 2021.

Muestreo

Dado que la muestra es igual a la población, no se realizó muestreo.

Criterios de Inclusión

- Historia clínica con diagnóstico de dengue atendido en el C.S. Pampas de Hospital durante el periodo 2017 a 2021.
- Historia clínica completa

Criterio de exclusión

- Historia Clínica de paciente con diagnóstico de Probable Dengue.
- Historia clínica incompleta.
- Historia clínica de paciente con diagnóstico de Dengue no residente en ámbito jurisdiccional del Centro de Salud de Pampas de Hospital.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

Documental pues los datos se registraron en una ficha de recolección de datos. Consiste en la identificación, recogida y análisis de documentos relacionados con el padecimiento de dengue en el contexto a ser estudiado. En este caso, la información se obtuvo directamente de las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión, registradas en el sistema NotiWeb de la Dirección Regional de Salud Tumbes y encontradas en el archivo de historias clínicas del Centro de salud de Pampas de Hospital.

Fuentes de información:

La información fue recopilada de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de dengue que se encuentran en el archivo de historias clínicas del Centro de Salud de Pampas de Hospital, en base a los datos obtenidos del Sistema NotiWeb de la Dirección de Salud Tumbes y del registro de atenciones del centro de salud.

Instrumentos:

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos propuesta por Rivera, P. (2020), cuya investigación trata el mismo tema propuesto en la presente investigación y teniendo en consideración de algunas modificaciones y adaptaciones para su aplicación, el instrumento de recojo de datos fue validado por juicio de expertos y aplicado para la recolección de datos de la investigación.

Validación y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento:

El instrumento fue validado por juicio de expertos para su aplicación y recolección de información. Teniendo en cuenta las correcciones y adaptaciones del mismo en relación a las observaciones y características definitorias del sujeto y objeto de estudio se valida por tres juicios de experto para la verificación y autorización de su aplicación.

La confiabilidad:

El instrumento fue validado por expertos siendo un instrumento de recolección de datos documentales, que ya ha sido utilizado por Rivera, P. (2020).

3.5. Procesamiento y análisis de información

La información obtenida fue procesada estadísticamente con el programa Microsoft Excel 2016, donde se obtuvieron resultados estadísticos que describen el perfil epidemiológico y clínico, como valores absolutos, y porcentajes simples y acumulados correspondiente al procesamiento de la información obtenida. Los resultados se presentaron en tablas y gráficas de acuerdo a los objetivos planteados.

Procedimiento para el recojo de información:

Gestión para obtener autorización del jefe del establecimiento de Pampas de Hospital para realizar el estudio, y obtener acceso al registro de atenciones diarias y al archivo de historias clínicas, así como gestión ante la Dirección Regional de Salud, para obtener de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia información del Sistema NotiWeb, sobre registros de casos dengue correspondientes al C.S. de Pampas de Hospital, información valiosa para direccionar la búsqueda de los documentos en el establecimiento de salud.

3.6. Aspectos éticos

Criterios de rigor ético. –

La información utilizada en este estudio se obtuvo de las historias clínicas del Centro de Salud y no directamente de los pacientes, sin embargo, se tuvo en cuenta criterios éticos que aseguren la calidad, objetividad y validación del estudio en el ámbito y temporalidad correspondiente, por lo que se mantendrá la confidencialidad, privacidad y el anonimato de la información la misma que será utilizada estrictamente para el estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

DATOS GENERALES

Tabla 1. Casos de dengue según sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	61	51.7
Femenino	57	48.3
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que, en cuanto al sexo de los pacientes, del total, el 51.7% son varones, mientras que el 48.3% son mujeres.

Tabla 2. Casos de dengue según etapa de vida en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

ETAPA DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Niño	21	17.8
Adolescente	17	14.4
Etapa Joven	31	26.3
Adulto	40	33.9
Adulto Mayor	9	7.6
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la etapa de vida de los pacientes, del total, el 33.9% pertenece a la etapa adulta; mientras que, el 26.3% a la etapa joven, el 17% a la etapa niño, el 14.4% a la etapa adolescente y solo el 7.6% a la etapa de adulto mayor.

Tabla 3. Casos de dengue según zona de procedencia en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Zona urbana	91	77.1
Zona Rural	27	22.9
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que, según zona de procedencia de los pacientes, del total, el 77.1% residen en zona urbana (Alipio Rosales- Barrio Care-Conquistadores, jirón Piura y jirón tumbes, porvenir, Mariátegui y Miraflores). Mientras que, el 22.9% se localiza en la zona rural (Cabeza de Lagarto, Santa María y Cardalitos).

Tabla 4. Casos de dengue según antecedente previo de infección en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

ANTECEDENTES DE DENGUE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	7.6
No	109	92.4
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se observa, en relación al antecedente previo de infección de los pacientes, del total, el 92.4% no presentaron antecedentes, mientras que el 7.6% si presentó como antecedente de infección previa de dengue.

Tabla 5. Casos de dengue según presencia de enfermedades crónicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

ENFERMEDAD CRONICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No presenta	91	75.8
Obesidad	16	13.3
Diabetes Mellitus	6	5.0
Hipertensión arterial	5	4.2
Arritmia cardiaca	1	0.8
Osteoporosis	1	0.8
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a la presencia de enfermedades crónicas de los pacientes, del total, el 75.8% no presenta ningún problema de salud, el 13.3% presenta obesidad; por otro lado, el 5% tienen diabetes mellitus, un 4.2% hipertensión arterial, y por último con un 0.8% cardiopatías y osteoporosis.

Tabla 6. Casos de dengue según tiempo de enfermedad en que acuden los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

TIEMPO DE ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 3 días	92	78.0
4 - 7 días	25	21.2
Más de 8 días	1	0.8
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se observa que, en cuanto al tiempo de enfermedad en que acuden los pacientes, del total, el 78.0% es de 1 a 3 días; mientras que el 21.2% duro entre 4 a 7 días y solo el 0.8% tuvo más de 8 días.

Tabla 7. Casos de dengue según frecuencia de signos y síntomas de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

SIGNOS Y SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fiebre	92	78.0
Cefalea	64	54.2
Malestar general	57	48.3
Dolor retroocular	30	25.4
Artralgias	16	13.6
Vómitos	16	13.6
Dolor abdominal	10	8.5
Rash	9	7.6
Prurito	1	0.8
Sangrado de mucosas	0	0.0
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a los signos y síntomas de los pacientes, del total, el 78.0% tuvieron fiebre; mientras que, el 54.2% presentaron cefalea; por otro lado, el 48.3% tuvo malestar general, un 25.4% dolor retroocular, un 13.6% presento artralgia y vómitos, un 8.5% tuvo dolor abdominal, un 7.6% manifestó Rash, y por último un 0.8% prurito. No se presentó casos de sangrado de mucosas.

Tabla 8. Casos de dengue según cuadro clínico de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

CUADRO CLINICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dengue sin signos de alarma	117	99.2
Dengue con signos de alarma	1	0.8
Dengue grave	0	0.0
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, se observa que, en cuanto al cuadro clínico de los pacientes, del total, el 99.2% fue sin signos de alarma; mientras que, el 0.8% fue con signos de alarma y no se encontraron casos de dengue grave.

Tabla 9. Casos de dengue según complicaciones en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0.0
No	118	100.0
TOTAL	118	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9, se observa que, el 100% de los pacientes no presentaron problemas adversos o complicaciones durante el periodo de su enfermedad.

4.2. Discusión de resultados

A nivel de la Región Tumbes, el dengue es una enfermedad transmitida por vectores que tiene comportamiento endémico con periodos epidémicos, cuyo abordaje en esta oportunidad se ha realizado enfocando los perfiles clínicos epidemiológicos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021, analizando las diferentes dimensiones que se han considerado.

En relación al sexo se halló que el género masculino fue el más afectado con un 51.7%, resultados similares se han reportado en algunas investigaciones como Olivar, T. con un 51.5%[35]; contrariamente a estos resultados otras investigaciones encontraron que el sexo femenino resultado ser el más afectado como el de Quilla, J. en un 55.4%[31] y el del Rivera, P. en un 70.6%[30]; es probable que los del sexo masculino resultaron ser los más afectados por una mayor exposición al vector ante los constantes desplazamientos en los diferentes escenarios tanto laborales como domiciliarios, dado la amplia dispersión del vector.

En cuanto al análisis de la edad, se encontró que la etapa de vida más afectada fue la del adulto (30 a 59 años) en un 33.9%, este resultado es similar al encontrado por Javier, A. que en su investigación resultaron ser los más afectados los adultos en un 31.9%[29]. Diferentes resultados se reportan en otras investigaciones como la de Zambrano, J. et al. y la de Valladares, A. en las que los grupos etarios más afectados fueron los niños y adolescentes en un 49.7%[25] y 57%[21] respectivamente. La etapa de vida adulto resultó ser la más afectada probablemente a una mayor exposición que tienen con el vector transmisor de dengue que se encuentra ampliamente dispersado en la localidad, y a la condición de encontrarse en un periodo de vida muy activa desplazándose por diferentes escenarios ambientales.

Se observa que, según zona de procedencia de los pacientes, el 77.1% residen en zona urbana, mientras que, el 22.9% vive en zona rural. Similar resultado reporta Zambrano et al. en su investigación con un 51.5%[25], no así la investigación de Hernández, F. en que la mayoría de los pacientes procedían de la zona rural en un 66%[26]. Este escenario en el que los pacientes procedentes de la zona urbana

resultan ser los más afectados podría deberse a la mayor exposición al vector transmisor del dengue, a la existencia de potenciales y verdaderos criaderos de larvas del *Aedes aegypti* a nivel de las viviendas u otros establecimientos ante la escasez de abastecimiento de agua potable, deficiente saneamiento básico y existencia de objetos inservibles intra y peridomiciliario, la cercanía de las viviendas, la poca cobertura de control del agente transmisor del dengue(deficiente abatización y fumigación), así como la poca información de la población sobre la promoción de la salud y la prevención del dengue.

En relación a los antecedentes, encontramos que del total de los pacientes con dengue solo el 7.6 % tuvieron antecedente previo de dengue. Estos resultados son similares al estudio de Javier, A. y de Valladares, A. en que mencionan que los pacientes si tuvieron infección previa de dengue con un 6%[29] y 10%[21] respectivamente. Es probable que exista un mayor porcentaje de pacientes con antecedentes de infección previa debido de que el diagnostico de laboratorio no se realiza a todos los casos y generalmente estos se diagnostican por criterios clínicos y epidemiológicos; el hecho de presentar infección previa podría generar en el futuro cuadros clínicos graves ante la posibilidad de infectarse por un serotipo diferente.

En cuanto se refiere a las enfermedades crónicas que presentaron los pacientes con dengue se evidenció que el 75.8% de ellos no presentaron alguna condición patológica. Estos resultados son diferentes a los encontrados en su investigación por Medrano, O. et al. en el que el 77% de los pacientes presentaron obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, neoplasia y enfermedad renal crónica[32]. La existencia de diversos estudios clínicos, patológicos y epidemiológicos que demuestran que las enfermedades crónicas y las comorbilidades contribuyen a algunas de las tasas de morbilidad, debido a que, la presencia de comorbilidades y dengue grave son factores de riesgo acumulativos para aumentar la tasa de morbimortalidad por dengue[20].

Con respecto al tiempo de la enfermedad en que acudieron los pacientes al momento de la atención en el establecimiento de salud, fue de 1 a 3 días en el 78% del total de casos. No se encontró estudios relacionados al tiempo de enfermedad

al momento en que los pacientes acuden a su atención, que nos permitan contrastar estos resultados. Este resultado evidencia la oportunidad con que los pacientes acudieron a la institución prestadora de servicios de salud de la localidad cuya atención fue ambulatoria por presentar la mayoría un cuadro clínico sin signos de alarma, teniendo en cuenta que una infección por el virus del dengue presenta un amplio espectro clínico, desde un cuadro leve (DSSA) hasta un cuadro clínico grave o fatal (DCSA), cuyo rango de enfermedad podría tener una duración de 3 a 7 días[13].

Con respecto a la sintomatología, se muestra que los síntomas más frecuentes fueron en orden descendente: fiebre, cefalea, malestar general, dolor retro ocular, artralgias y vómitos, y la sintomatología menos frecuente fueron: dolor abdominal, Rash y prurito. Resultados similares son reportados en las investigaciones de Rivera, P[30]. y Querales, J[10]. en las cuales los síntomas más frecuentes reportados resultaron ser: fiebre, cefalea, dolor retroocular, dolor articular y vómitos. Diferentes resultados se reportan en la investigación de Javier, A. en la que los síntomas más frecuentes fueron: cefalea, dolor abdominal intenso y taquicardia[15]. Es probable que los resultados encontrados están relacionados con la oportunidad en que los pacientes acudieron al establecimiento de salud para su debido diagnóstico y tratamiento.

En relación a la clasificación del cuadro clínico, el 99.2% de los casos fueron dengues sin signos de alarma, mientras que el 0.8% de los pacientes presentaron signos de alarma y no se encontraron casos de dengue grave. Este predominio del cuadro clínico de dengue sin signos de alarma se reporta en los estudios realizados por Javier, A. (77%)[29] y Rivera, P. (70.6%)[30].

Resultados diferentes reporta en su investigación Zambrano, J, et al. en el que reporta un predominio del cuadro clínico de dengue con signos de alarma (79.6%) seguido de dengue grave (11.1%)[25]. Es probable que estos resultados estén relacionados con el serotipo de dengue circulante y con la oportunidad en que los pacientes acudieron al establecimiento de salud para su diagnóstico precoz y tratamiento específico.

En relación a los casos de dengue según complicaciones en los pacientes atendidos en la institución prestadora de servicio de salud local no presentaron ninguna complicación en su evolución del cuadro clínico, esto probablemente se relacione con la oportunidad en que los pacientes acudieron a esta, para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que las características epidemiológicas más frecuentes en pacientes atendidos con dengue en el Centro de Salud Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021, fueron el sexo masculino (51.7%), la etapa de vida adulta (33.9%), la procedencia de zona urbana (77.1%), el 7.6% presentó antecedente de infección previa de dengue y el 75.8% no presentaron enfermedades crónicas.

- Se determinó que las características clínicas más frecuentes de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021, fueron fiebre (78%), cefalea (54.2%), malestar general (48.3%), dolor retroocular (30%), entre otros; el tiempo de enfermedad en que acudieron los pacientes fue de 1 a 3 días (78%), el cuadro clínico que predomino fue el dengue sin signo de alarma (99.2%); así mismo no se presentó ninguna complicación.

VI. RECOMENDACIONES

- A La Dirección Regional de Salud. MINSA de Tumbes, conociendo los resultados del presente estudio coordinación con el gobierno local, el desarrollo, de acciones conjuntas de prevención del dengue, reduciendo la morbilidad y mortalidad que causa esta enfermedad, enfatizando la vigilancia epidemiológica y la fumigación intra y peridomiciliaria con saneamiento básico intradomiciliario.

- A Las Instituciones prestadoras de servicio de Salud al contar con la información obtenida, de las jefaturas y personal de Salud, considerar en las historias clínicas información sobre datos sociodemográficos, ingreso salarial, actualizar el registro de las historias clínicas, para plantear estrategias de prevención y erradicación del dengue.

- A Los profesionales y los responsables de la estrategia regional de promoción para la salud, enfatizar en la instrucción a la población sobre la importancia de la prevención del dengue, reconocer los síntomas de dengue. Para evitar la automedicación con sus posibles complicaciones, acudiendo oportunamente al establecimiento de salud más cercano para su diagnóstico, tratamiento y vigilancia adecuada.

- A La Universidad Nacional de Tumbes a través de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y de los futuros investigadores, deben impulsar, promover, incentivar, publicar y socializar los trabajos de investigación integral sobre enfermedades trasmitidas por vectores prevalentes en la región.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud - MINSA. Dengue: lanzan alerta epidemiológica por incremento de casos y brotes en Lima y otras 10 regiones. [Internet]. Perú: Redacción gestión de salud; 2022 [Consultado junio 2022]. Disponible en: https://gestion.pe/peru/dengue-lanzan-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-y-brotes-en-lima-y-otras-10-regiones-minsa-rmmn-noticia/?ref=gesr

2. Ávila, M. et al. Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana. [Internet]. República dominicana: Revista científica de infectología; 2019 [Consultado junio 2022]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600698&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. [Internet]. Ginebra; 2020 [Consultado junio 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/dengue

4. Organización Mundial de la Salud – OMS. El dengue en las Américas. [Internet]. Ginebra; 2019 [Consultado junio 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15593:dengue-in-the-americas-reaches-highest-number-of-cases-recorded&Itemid=1926&lang=es

5. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. Perú: Boletín epidemiológico; 2021 [Consultado junio 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202113.pdf

6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. [Internet]. Ginebra; 2020 [Consultado junio 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases

7. Instituto Nacional de Salud. Boletín Investigar para proteger la salud. [Internet]. Perú: Boletín Investigar para proteger la salud; 2009 [Consultado agosto 2022].

Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/460/BOLETIN-2009-mar-abr-62-63.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Harapan, H. Michie, A. Sasmono, R. A Minireview. Viruses. [Internet]. 2020 [Consultado junio 20220]. Disponible en: http://pmc/articles/PMC7472303/

9. Wiemer, D; Frickmann, H. y Krüger, A. Denguefieber: Klinik, Epidemiologie, Entomologie, Erregerdiagnostik und Prävention. Hautarzt. [Internet]. 2017 - [Consultado junio 2022]. Disponible en: http://pmc/articles/PMC7096031/

10. Javier, A. Perfil clínico y epidemiológico del brote epidémico de dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017. [Internet]. Piura: Repositorio Universidad Nacional de Piura; 2018 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1185/CIE-JAV-HID-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Querales J. Dengue: causas, características clínicas y prevención. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2002 Jul [citado 2022 Sep 24] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622002000300005&lng=es

12. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y bienestar social. Guía de Manejo Clínico. 1 ed. Pediatr. (Asunción), 2013 [citado 12 enero 2015]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf

13. Roy SK, Bhattacharjee S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. Can J Microbiol [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 9];67(10):687–702. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34171205/

14. Whittembury, A. El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. [Internet]. Lima – Perú; Revista de investigación científica; 2005 – [Consultado junio 2022]. Disponible en: http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf

15. MINSA. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI). [sede web]. Página oficial del ministerio de salud del Perú-MINSA. Lima; Perú. 2021- [consultado 18 de noviembre 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf

16. Hoffman. Las etapas del desarrollo. [Internet]. 1996 [Consultado 18 de noviembre 2022]. Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-desitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf

17. Gallardo, G. La escuela de contexto rural: ¿de la diferencia a la desigualdad? [Internet]. Málaga-España; Revista Iberoamericana de Educación;2011- [consultado 18 de noviembre 2022]. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/2027/46dff032acfd0991b8ea98d9e669f7f825e6.pdf

18. Gutiérrez, M. Desarrollo y distribución de la población urbana en México. [sede web]. Invest. Geo; México. 2003- [consultado 18 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112003000100010

19. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. resultados definitivos. [sede web]. Página oficial del INEI. Tumbes; Perú. 2017- [consultado 18 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1565/24TOMO_01.pdf

20. Murillo,G. y Murillo, S. Prevalencia de comorbilidades en pacientes con dengue con signos de alarma y dengue severo que ingresaron al Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2015 al 2019. [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Consultado Julio 2022]. Disponible en: http://201.159.223.180/handle/3317/15594

21. Valladares, A. Caracterización epidemiológica y clínica del dengue en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas. [Internet]. Honduras: Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula; 2017 – [consultado agosto 2022]. Disponible en: http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS20/pdf/TMVS20.pdf

22. Manzo, V; Baquerizo, M. y Acuña, M. Perfil epidemiológico del dengue en pacientes adultos. [Internet]. Ecuador: Revista científica Dialnet; 2017 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6244039.pdf

23. Alvarado, V. Caracterización clínica del dengue y variables predictoras de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo, Guerrero, México: serie de casos. [Internet]. México: Revista científica Scielo. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.73 no.4; 2017 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000400237

24. Bogado, F. Caracterización clínica de pacientes internados por dengue en el Hospital Regional de Encarnación 2018. [Internet]. Paraguay: Revista científica Scielo Rev. Inst. Med. Trop 2020;15(1)3-11; 2020 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v15n1/1996-3696-imt-15-01-3.pdf

25. Zambrano, J. y Ruiz, R. Características clínico-epidemiológicas del dengue con signos de alarma y dengue grave. [Internet]. Ecuador: Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil; 2020 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53315

26. Hernández, F. Prevalencia de Dengue en pacientes ingresados al área de medicina interna en el Hospital Regional Universitario Taiwán 19 de Marzo, Azua periodo junio 2013 - junio 2018. [Internet]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019 [Consultado julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2319

27. Murillo,G. y Murillo, S. Prevalencia de comorbilidades en pacientes con dengue con signos de alarma y dengue severo que ingresaron al Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2015 al 2019. [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [Consultado Julio 2022]. Disponible en: http://201.159.223.180/handle/3317/15594

28. Villacorta, B. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en el brote del dengue, Chilete - 2017. [Internet]. Cajamarca – Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 – [Consultado julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4441/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20Y%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20EN%20EL%20BROTE%20DEL%20DENGUE%20%20CHILETE%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Javier, A. Perfil clínico y epidemiológico del brote epidémico de dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017. [Internet]. Piura: Repositorio Universidad Nacional de Piura; 2018 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1185/CIE-JAV-HID-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Rivera, P. Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019. [Internet]. Tarapoto – Perú: Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Martin – Tarapoto; 2020. [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://acortar.link/kg26Bw

31. Quilla, J. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue en el Hospital de Satipo – 2018. [Internet]. Huancayo – Perú: Repositorio institucional de la Universidad Peruana Los Andes; 2021 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2678/TESIS.QUILLA%20NALAVRTE%20JESUS%20ELIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Medrano, O; Córdova, E; Ojeda, P. y Díaz, C. Perfil clínico, epidemiológico del brote epidémico de dengue durante El Fenómeno el Niño Costero 2017, Red Asistencial Piura, Perú. [Internet]. Piura – Perú: Repositorio de contribución especial científica; 2018 - [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/60/60

33. Morin, J. Distribución y perfil clínico – epidemiológico de dengue primario o secundario según pruebas rápidas del HJRD - Piura - Perú- 2017. [Internet]. Piura – Perú: Repositorio institucional de la UPAO; 2022 – [Consultado agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9265

34. Perales, J. et al. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017. [Internet]. Lambayeque – Perú: Rev Habanera Ciencias Médicas; 2019 [Consultado julio 2022]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2019/hcm191j.pdf

35. Olivar, A. Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital De Apoyo Pichanaki. [Internet]. Huancayo – Perú: Repositorio institucional de la Universidad Peruana los Andes; 2020 [Consultado julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1433/OLIVAR%20TAQUIRI%20ARACELI%20ELIANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Reyes, P. Prevalencia de la enfermedad por el virus del dengue, asociados a factores ambientales julio 2016 a junio 2018 en el Distrito de La Esperanza La Libertad – Perú. [Internet]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Consultado julio 2022]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15651

37. Ruiz, J. Análisis espacial y temporal del dengue en el Perú durante el periodo 2008-2018. [Internet]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [Consultado junio 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11849

VIII.ANEXOS

Anexo 1

Ficha de recojo de información

Ficha N° _____

Autora: Rivera, P. (2020)

Modificación: Arcelles, L. (2022)

El presente instrumento pretende recolectar información con respecto al perfil epidemiológico de los pacientes con dengue, en base a la información documental encontrada en las historias clínicas.

I. Características epidemiológicas

EDAD (Etapa de Vida): Niño () Adolescente () Joven () Adulto () Adulto mayor ()	PROCEDENCIA (Zona): Zona Rural () Zona Urbana ()
SEXO: Masculino () Femenino ()	

1. ¿Tuvo dengue con anterioridad?
    a) Si
    b) No

2. Enfermedades crónicas:
    a) Hipertensión arterial
    b) Diabetes mellitus
    c) Cardiopatías
    d) Obesidad
    e) Otras_____

II. Características clínicas

3. Signos y síntomas

Fiebre		Vómitos		Astenia	
Cefalea		Sangrado de mucosas		Dolor abdominal	
Mialgias		Prurito		Diarrea	
Artralgias		Rash		Dolor retroocular	
Disnea		Ictericia		Malestar general	

4. Estadio clínico
   a) Dengue con signos de alarma.
   b) Dengue sin signos de alarma
   c) Dengue grave

5. Presento complicaciones
   a) Si
   b) No

6. Tiempo de enfermedad en que acuden los pacientes
   a) 1 – 3 días
   b) 4 – 7 días
   c) Más de 8 días

Anexo 2

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS.

SEÑOR(A)
Lic.
Jefe (a) del Centro de Salud Pampas de Hospital

La que suscribe, Br. Enf. Arcelles Noriega, Leslie Annell, a usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, me encuentro elaborando mi proyecto de tesis de pregrado titulado **Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el C.S. Pampas de Hospital, periodo 2017 a 2021, Tumbes,** para presentarlo a la Universidad Nacional de Tumbes, escuela de enfermería.

Por tal motivo, solicito a usted autorización escrita, permitiéndome aplicar mi instrumento de recolección de datos en el centro de salud de Pampas de Hospital, dirigido a los pacientes con dengue, atendidos en el periodo 2017 – 2021.

Dichos resultados servirán para inferir en los resultados descriptivos que se obtengan mediante el procesamiento de la información.

Por lo expresado líneas arriba, ruego autorizar a quien corresponda se me extienda lo solicitado, por ser de justicia.

Tumbes, septiembre del 2022

Leslie Annell Arcelles Noriega
Bachiller en enfermería

Anexo 3.

Operacionalización de las variables

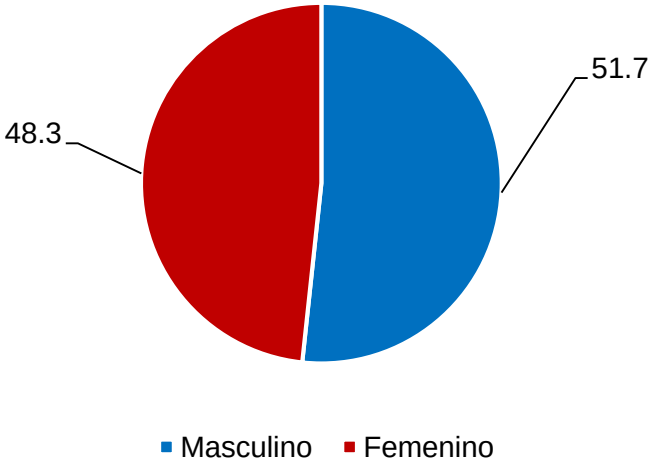
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Perfil epidemiológico	El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen[16].	Características de la persona con diagnóstico de dengue, registradas en historias clínicas del Centro de Salud de Pampas de Hospital, en relación al tiempo y espacio del estudio.	Características sociodemográficas	Etapa de vida	Nominal politómica.	Ficha de recolección de datos.
				Sexo	Nominal dicotómica.	
				Procedencia	Nominal dicotómica.	
			Antecedente de previa infección	Previa infección	Nominal dicotómica.	
			Patologías personales	Enfermedades crónicas.	Nominal politómica.	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Perfil clínico	Manifestaciones clínicas o cuadros clínicos relacionados a signos y síntomas que presenta la persona afectada de un proceso patológico, registrado en los códigos de diagnóstico (CIE 10), de acorde a conceptos científicos aceptados internacionalmente[16].	Signos y síntomas del paciente diagnosticado de dengue, datos registrados en las historias clínicas del Centro de Salud de Pampas de Hospital durante el periodo de estudio.	Sintomatología	Signos	Nominal politómico	Ficha de recolección de datos.
				Síntomas		
			Clasificación de la enfermedad	Cuadro clínico	Nominal politómico	
			Desarrollo de la enfermedad	Tiempo de enfermedad en que acuden a la atención	Intervalo	
				Complicaciones	Nominal politómico	

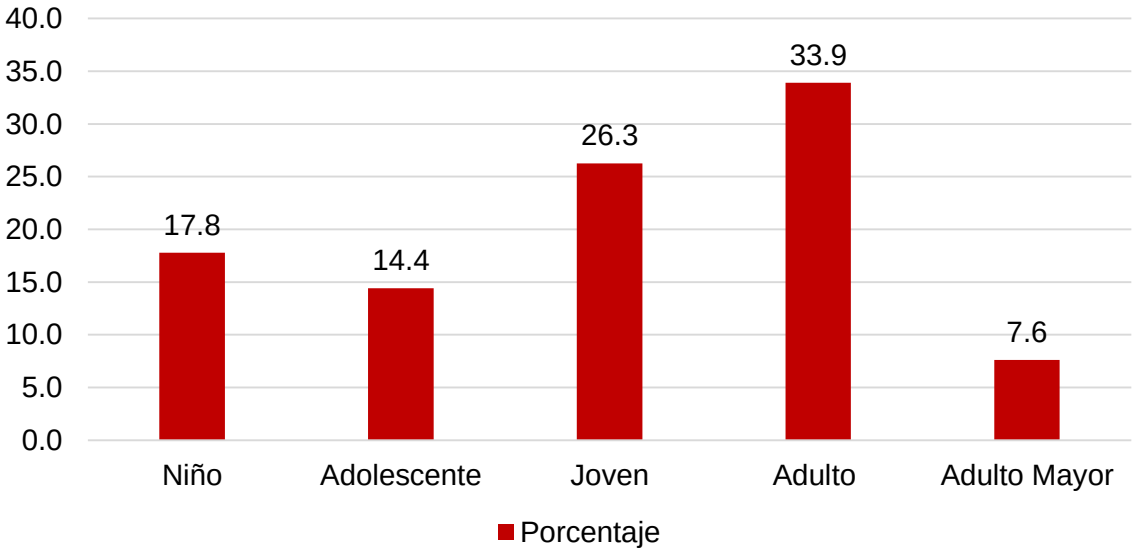
Anexo 4.

Gráficos

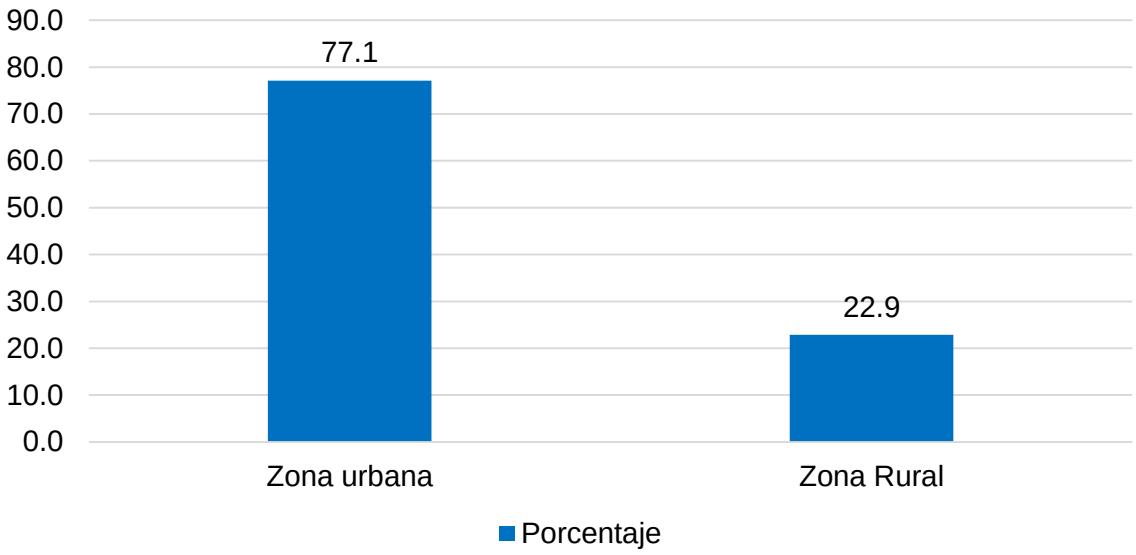
Gráfica 1. Casos de dengue según sexo de pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.



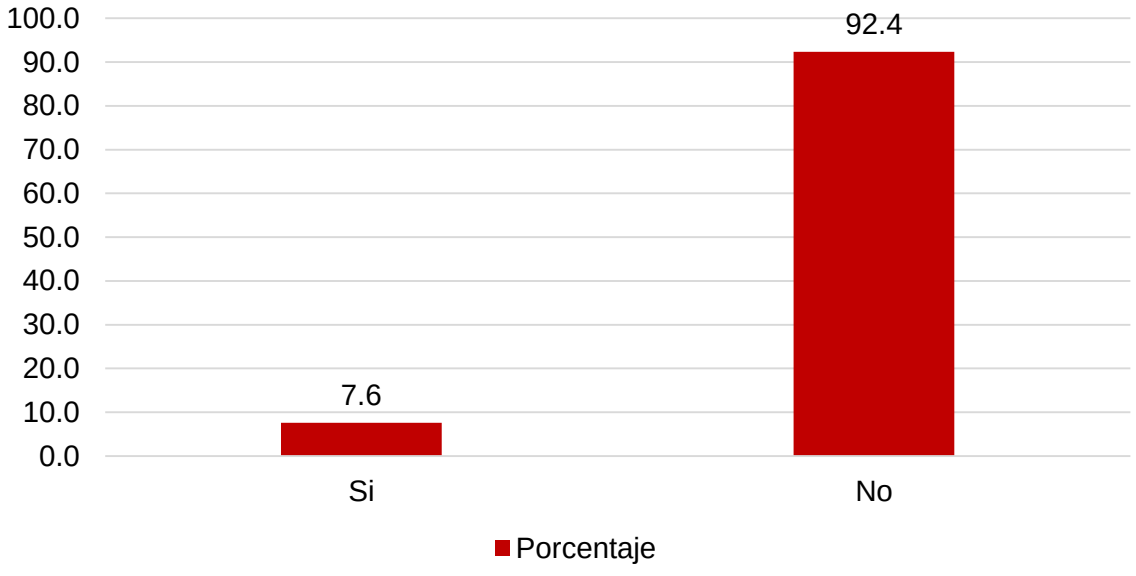
Gráfica 2. Casos de dengue segun etapa de vida de pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital perido 2017 a 2021



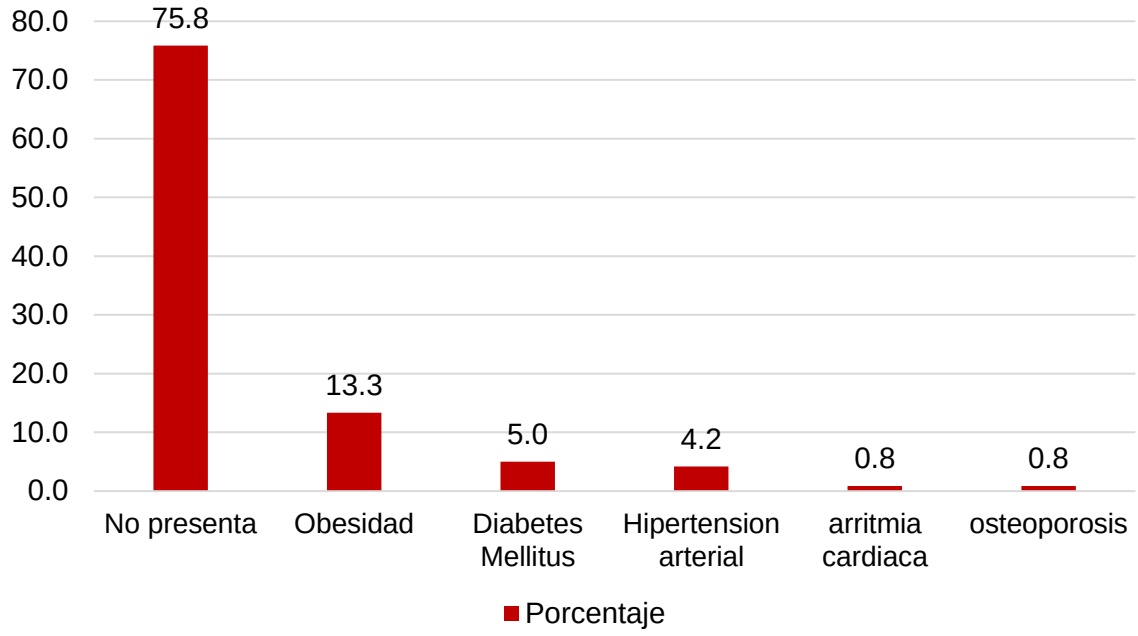
Gráfica 3. Casos de dengue según zona de procedencia de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hopsital periodo 2017 a 2021



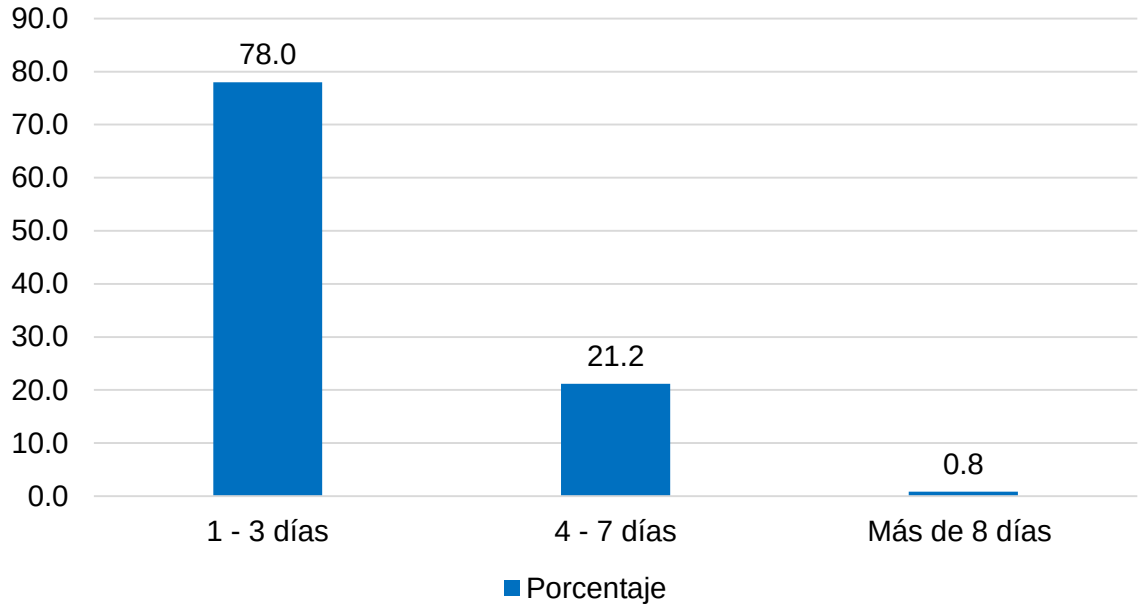
Gráfica 4. Casos de dengue según antecedente previo de infeccion en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital 2017 a 2021.



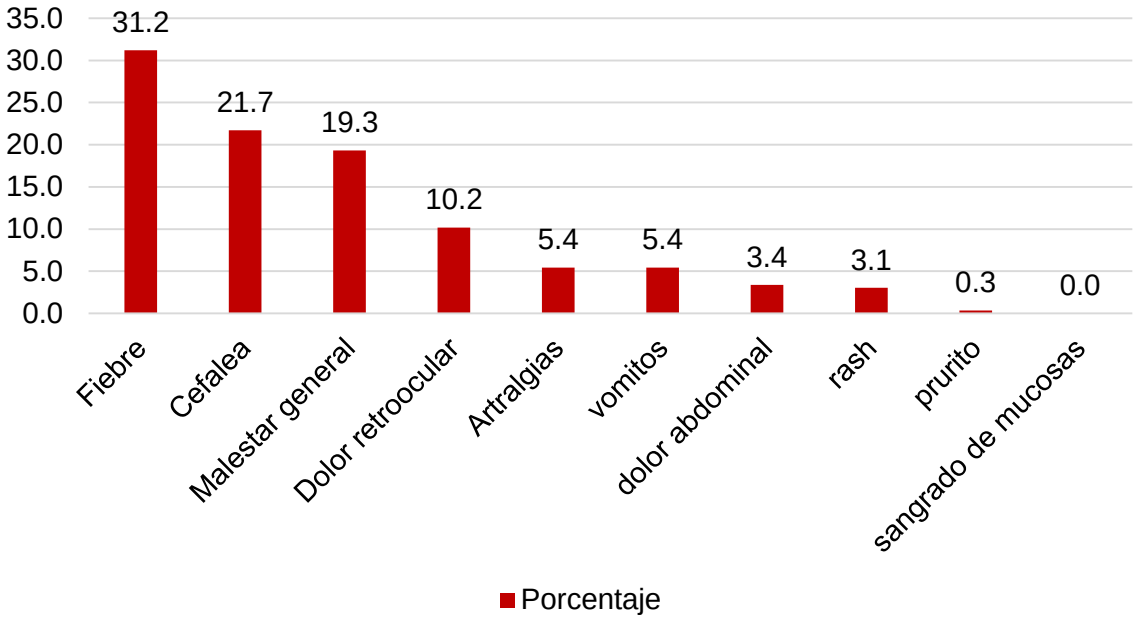
Gráfica 5. Casos de dengue según presencia de enfermedades cronicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.



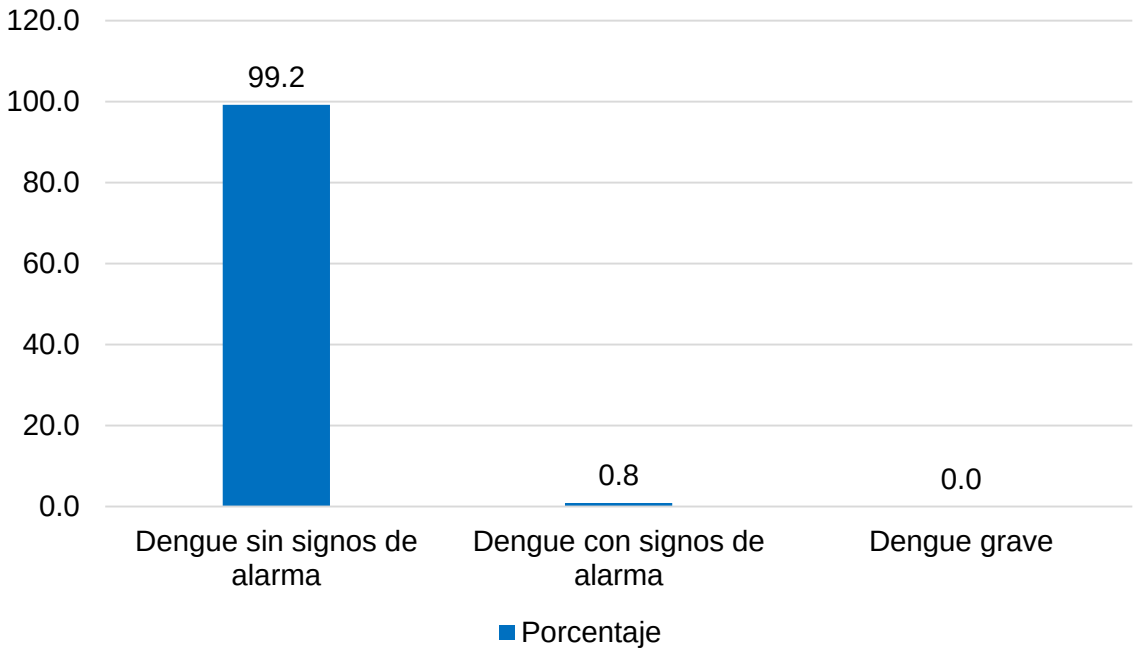
Gráfica 6. Casos de dengue según tiempo de enfermedad en que acuden los pacientes en el Centro de Salud Pampas de Hospital periodo 2017 a 2021.



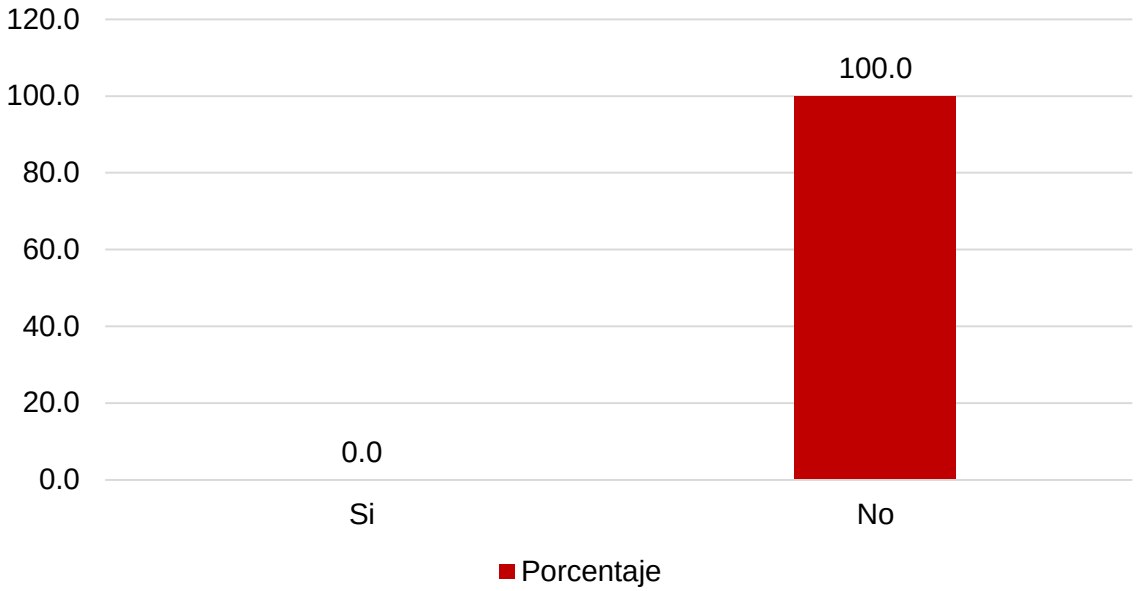
Gráfica 7. Casos de dengue según frecuencia de signos y sintomas de pacientes atendidos en el Centro de Slud de Pampas de Hospital perido 2017 a 2021.



Gráfica 8. Casos de dengue según cuadro clÍnico de pacientes en el Centro de Salud Pampas de Hospital 2017 a 2021.



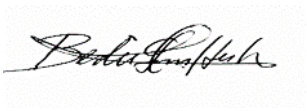
Gráfica 9. Casos de dengue según complicaciones en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital.



Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el C.S. Pampas de Hospital, periodo 2017 a 2021, Tumbes.

por Br. Leslie Annell Arcelles Noriega

Fecha de entrega: 04-dic-2022 11:28a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1970824702
Nombre del archivo: -12-22_INFORME_DE_TESIS_LESLIE_ARCELLES_NORIEGA_04-12-22_1.docx (5.47M)
Total de palabras: 11477
Total de caracteres: 65214



Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el C.S. Pampas de Hospital, periodo 2017 a 2021, Tumbes.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	30%	6%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	2%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	emergenmedhb.blogspot.com Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
15	benazit.com Fuente de Internet	1 %
16	paola44461.wordpress.com Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1 %

20	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	revistasbolivianas.org.bo Fuente de Internet	<1 %
26	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
30	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unesum.edu.ec	

	Fuente de Internet	<1 %
32	www.saludarequipa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
33	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	www.laalamedilla.org Fuente de Internet	<1 %
38	abdulhanif3.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
39	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
40	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		