

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro  
de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año  
2020**

**AUTORAS:**

**Salazar Holguín, Melanny Brigitte  
Bastidas Palma, Natalia Valentina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, MGs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Salazar Holguín, Melanny Brigitte y Bastidas Palma, Natalia Valentina**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGS.**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Salazar Holguín, Melanny Brigitte**

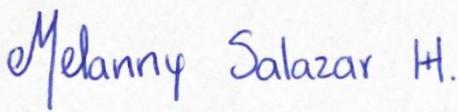
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el Centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Salazar Holguín, Melanny Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Bastidas Palma, Natalia Valentina**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**G Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. Natalia Bastidas P.

Bastidas Palma, Natalia Valentina



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Holguín, Melanny Brigitte**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. Melanny Salazar H.

Salazar Holguín, Melanny Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Bastidas Palma, Natalia Valentina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Bastidas Palma, Natalia Valentina



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en cada una de mis etapas de vida, por cuidarme, bendecirme y darme las fuerzas necesarias que necesite en este largo y fructífero camino académico.

Gracias a mis padres, Nery Salazar Salazar y Gioconda Holguin Pérez y a mi abuelita Lely Salazar Cárdenas, por ser un pilar fundamental en mi vida y brindarme sus apoyos incondicionales tanto emocional como económico. Supieron como guiarme, formarme y aconsejarme a lo largo de mi vida universitaria.

De igual manera, agradezco a mi tutora Lcda. Martha Holguin, por haberme guiado en mi trabajo de titulación, brindarme su amistad, su experiencia y su conocimiento; Gracias por formar parte de una de mis etapas de mi vida.

Así mismo, deseo expresar mis sinceros agradecimientos a cada uno de los docentes que me formaron como una profesional competente, los cuales sembraron en mí, el sentido de responsabilidad y humanismo.

**MELANNY SALAZAR HOLGUIN.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi vida, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres Jimmy y Maryuri, a mi hermano Anthony que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A mis abuelos Salomón, Edelmira, Segundo y Piedad gracias infinitas pues de alguna manera se llevan el crédito mayor ya que sin su amor y sus consejos no sería la mujer y profesional en la que me estoy convirtiendo.

Agradezco también a mis compañeros y amigos que se han mantenido a lo largo del camino, no obstante, quiero expresar mi profundo agradecimiento a cada uno de los docentes que impartieron los conocimientos que he adquirido en especial a mi tutora de tesis que fue mi guía en el proceso.

**NATALIA BASTIDAS PALMA.**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación, a Dios porque Gracias a él he podido lograr una de mis tantas metas planteadas.

Luego, a mis padres, a mi abuelita e hijo Josue Loor Salazar; ya que fueron los pilares fundamentales para seguir y nunca rendirme en cada uno de los obstáculos que se pusieron en el camino. Por brindarme la educación, consejos y por acompañarme a lo largo de esta carrera universitaria. Simplemente GRACIAS, los amo tanto y no hay manera de devolver todo lo que han hecho por mí, desde el momento que nací.

Así mismo, a mi grupo de amigos que estuvieron desde el primer semestre hasta el día de hoy, Gracias por ser parte de este proceso, por ser incondicionales, más que amigos son esos hermanos que la vida me dio.

Este trabajo de titulación es una de las tantas metas que finalizo, y sin dudarlo ha sido gracias a ustedes.

**MELANNY SALAZAR HOLGUIN.**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación, se lo dedico principalmente a Dios que es nuestro creador que me ha dado la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres por su amor incondicional y sacrificio constante gracias a ustedes he logrado llegar hasta este punto de mi vida de convertirme en una profesional, es un orgullo para mi ser hija de unos padres tan maravillosos gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermano por su apoyo, por estar siempre presente en cada momento de mi vida. Y no puedo dejar de agradecerles infinitamente a mis abuelos porque sin ellos nada de esto sería posible, han sido uno de los motores elementales para mi vida. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este proceso se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**NATALIA BASTIDAS PALMA.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.  
DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. KRISTY GLENDA, FRANCO POVEDA, MGs,  
OPONENTE**

**ÍNDICE**

<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	<b>II</b>
<b>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b> .....	<b>III</b>
AUTORIZACIÓN .....	V
AUTORIZACIÓN .....	VI
REPORTE DE URKUND .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
AGRADECIMIENTO .....	IX
DEDICATORIA.....	X
DEDICATORIA.....	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XVI
RESUMEN .....	XVIII
ABSTRACT .....	XIX
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>4</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.2 Preguntas de investigación .....	7
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos .....	10
1.4.1 Objetivo general.....	10
1.4.2 Objetivos específicos .....	10
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>11</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>

2.1	Antecedentes de la investigación.....	11
2.2	Marco conceptual.....	14
2.2.1	Dengue.....	14
2.2.2	Epidemiología .....	14
2.2.3	Fisiopatología .....	15
2.2.4	Clasificación del Dengue .....	16
2.2.5	Transmisión .....	16
2.2.6	Factores De Riesgo .....	17
2.2.7	Patogenia .....	17
2.2.8	Características clínicas del dengue .....	18
2.2.9	Patogenia de Dengue Grave .....	19
2.2.10	Diagnóstico.....	19
2.3	Marco Legal .....	21
<b>CAPÍTULO III .....</b>		<b>23</b>
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>23</b>
2.2	Tipo de estudio .....	23
3.2	Diseño.....	23
3.3	Población y Muestra .....	23
3.4	Criterios de Inclusión y exclusión:.....	23
3.4.1	Criterios de inclusión.....	23
3.4.2	Criterios de exclusión.....	23
3.5	Procedimientos para la recolección de la información. ....	24
3.5.1	Técnica .....	24

3.5.2 Instrumento .....	24
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	24
<b>4. VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>5. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>39</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1: Sexo</b> .....	<b>27</b>
<b>Gráfico 2: Edad</b> .....	<b>28</b>
<b>Gráfico 3: Instrucción académica</b> .....	<b>29</b>
<b>Gráfico 4: Procedencia</b> .....	<b>30</b>
<b>Gráfico 5: Antecedentes personales</b> .....	<b>31</b>
<b>Gráfico 6: Antecedentes familiares</b> .....	<b>32</b>
<b>Gráfico 7: Factores sociales</b> .....	<b>34</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Clasificación del dengue.....	33
---	----

## RESUMEN

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, que puede cursar asintomática o con un amplio espectro clínico que incluye expresiones graves y no graves; esta a su vez ha causado un grave impacto epidemiológico, social y económico. **Objetivo:** Determinar la caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Población:** 124 pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil con diagnóstico de dengue. **Resultados:** Características Sociodemográficas: hombres (55%), 31 a 40 años de edad (31%), instrucción secundaria (60%), de áreas urbanas (59%), con ningún antecedente personal (54%), con antecedente familiar de cardiopatía (40%); Manifestaciones Clínicas: síntoma: cefalea (24%), mialgia (22%); signo: fiebre (26%), exantema cutáneo (21%); Clasificación: dengue sin alarma (46%), dengue con signos de alarma (44%) y dengue severo (10%); Factores sociales: falta de conocimiento (32%) y vivienda con desagües (24%). **Conclusión:** Es evidente que el dengue de acuerdo a las características que presenta el paciente, puede ser sin signos de alarma, con signos de alarma y severo; así mismo fue evidente que el factor de mayor predominio, es el desconocimiento, por esto es necesario de que se realicen actividades de intervención, que ayuden a los moradores a erradicar el mosquito y los criaderos, con la finalidad de prevenir que se sigan presentado más casos con esta enfermedad infecciosa.

**Palabras Clave:** Caracterización clínica, dengue, pacientes.

## ABSTRACT

Dengue is a systemic and dynamic infectious disease that can be asymptomatic or with a broad clinical spectrum that includes severe and non-severe expressions; this in turn has caused a serious epidemiological, social and economic impact. **Objective:** To determine the clinical characterization of dengue in patients treated at the Francisco de Orellana health center in the city of Guayaquil in 2020. **Design:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Technique:** Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. **Population:** 124 patients treated at the Francisco de Orellana health center in the city of Guayaquil with a diagnosis of dengue. **Results:** Sociodemographic characteristics: men (55%), 31 to 40 years of age (31%), secondary education (60%), from urban areas (59%), with no personal history (54%), with a family history of heart disease (40%); Clinical Manifestations: symptom: headache (24%), myalgia (22%); sign: fever (26%), skin rash (21%); Classification: dengue without alarm (46%), dengue with alarm signs (44%) and severe dengue (10%); Social factors: lack of knowledge (32%) and housing with drains (24%). **Conclusion:** It is evident that dengue, according to the characteristics of the patient, can be without alarm signs, with alarm signs and severe; Likewise, it was evident that the most prevalent factor is ignorance, which is why it is necessary to carry out intervention activities, which help the inhabitants to eradicate the mosquito and the breeding sites, in order to prevent more cases with this infectious disease.

**Keywords:** Clinical characterization, dengue, patients.

## INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades más frecuentes en los últimos años el dengue, el cual es una enfermedad viral, provocada por la picadura de un mosquito y produce un cuadro clínico el cual detallaremos en el presente trabajo.

Como se mencionó anteriormente el dengue es una infección sistémica y dinámica que tanto a nivel ambulatorio como hospitalario tiene una gran demanda de atención. En los sistemas de salud esta enfermedad se incluye como urgencia; ya que es una de las infecciones más comunes, en donde el paciente presentar síntomas específicos como fiebre, eritema, mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro ocular y malestar general. Por otro lado, los signos, denominados “signos de alarma”, dan a entender que el cuadro clínico del paciente puede complicarse y posteriormente podría llegar a complicaciones que podrían conllevar a finalizar la vida del paciente (1).

El dengue es una enfermedad que se transmite por la picadura de un mosquito hembra infectado, que en este caso su vector es el *Aedes Aegypti*, por lo general tienen un comportamiento estacionario, siendo más predominante en la primera mitad del año. En las últimas décadas, señala la Organización Panamericana de la Salud (2019) “ha estimado que existe un incremento de 16.2 millones de casos de dengue desde el año 2010 al 2019”. El dengue cuenta con cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 Y DENV4) los cuales tienen propiedades específicas dependiendo del serotipo incluyendo que algunos tienen la capacidad de producir una sintomatología mayor y esto puede llegar a provocar una enfermedad grave y mortal (2).

La Organización Mundial de la Salud define a esta patología como una infección viral, presente en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas inician desde los 3 a 14 días (promedio de 4–7 días), luego de la picadura infectiva (3). Esta organización realizó un estudio internacional, denominado Dengue Control (DENCO), su finalidad fue clasificar el dengue. Como resultado se propuso dividir de manera binaria de esta enfermedad: con y sin los signos de

alarma, ya sea grave, o como parte de la misma enfermedad que evoluciona (4).

La propuesta de este proyecto tiene como objetivo: Determinar la caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020, Se trata de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo donde la técnica a utilizar será mediante la observación indirecta.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es la enfermedad viral de mayor propagación en el mundo, causada por un arbovirus de la familia Flaviviridae, se reconoce hasta la actualidad al menos 22 especies de vectores en distintas regiones biogeográficas, entre los cuales se incluyen a *Aedes albopictus* y *ochlerotatus*, pero el virus se transmite principalmente por mosquitos del género *Aedes aegypti*, que se encuentran especialmente en la mayoría de los países tropicales, donde las condiciones del medio ambiente favorecen su desarrollo y proliferación (5).

Según la OMS, se estima que cada año se producen entre 50'000.000 y 100'000.000 de casos de dengue, con unos 500.000 casos de dengue grave y alrededor de 25.000 muertes atribuibles. Otras estimaciones indican que el número de infecciones por dengue está en alrededor de 390 millones cada año. Estos datos sugieren que el dengue se ha convertido en una enfermedad casi tan importante como la malaria, aunque con una mortalidad menor (6).

En las últimas décadas la incidencia del dengue ha aumentado enormemente. Una gran mayoría de casos son asintomáticos o con síntomas leves y que el mismo sujeto gestiona, por lo que el número real de casos de dengue es superior a los notificados (7). En América Latina se detectó 2,7 millones de casos, la cual ha sido la cifra más grande hasta la actualidad, en donde se identificaron cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). En el año 2018, se encontró 560.586 contagios, cuya prevalencia es de 57,3%. Además se estima que por cada 100.000 habitantes; 3.535 de estos casos, es decir, el 0,63% son dengue grave (8).

En la ciudad de Cuba se reportaron los primeros reportes de dengue se remontan al año 1782 en la zona de Remedios; pero no es hasta 1897 que se tiene información de la primera pandemia en el Caribe, denominada Fiebre Exantema-Reumática por el Dr. José María González (9). Durante el año

2018 se reportaron 3.094 contagios; en donde 2.965 , es decir, 95,83% no presentan signos de alarma (DSSA), 123 casos (3,98%) tiene signos de alarma (DCSA), y solo 6 casos (0,19%) son graves (DG) (10).

En nuestro país, Ecuador, la figura epidemiológica se hizo evidente el dengue luego de la introducción del serotipo DEN1 en 1988, el ingreso del DEN2 genotipo americano en Guayaquil en 1990, posteriormente en 1993 se produjo la introducción del DEN4, y desde entonces hasta 1999 estuvieron circulando y propagándose en el país los tres serotipos, hasta que en el año 2000 se dio la introducción simultánea del DEN3 genotipo III y el genotipo asiático .Se evidencio la aparición cada vez más frecuente de fenómenos graves, al comienzo en adultos y en años posteriores, en niños (7).

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el año 2018 existieron 3.094 casos; de los cuales 2.965 casos (95,83%) no presentaron signos de alarma (DSSA), 123 casos (3,98%) si lo hicieron (8). En nuestro país, Ecuador, la figura epidemiológica se hizo evidente el dengue luego de la introducción del serotipo DEN1 en 1988, el ingreso del DEN2 genotipo americano en Guayaquil en 1990, posteriormente en 1993 se produjo la introducción del DEN4, y desde entonces hasta 1999 estuvieron circulando y propagándose en el país los tres serotipos, hasta que en el año 2000 se dio la introducción simultánea del DEN3 genotipo III y el genotipo asiático del DEN2 (11).

Es por ello, que lo identifica como un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a factores: cambios en el clima, aumento poblacional en área urbana, escaso almacenamiento de agua servidas, lo que obliga a los usuarios a receptarla de manera habitual. Otra de los factores es inadecuada recolección de residuos y sobre producción en descartables. El aumento en viajes y migraciones, fallas en control de vectores y falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad son otras de las causas por las que aparece dicha enfermedad (12).

En el centro de salud Francisco de Orellana, a través de la revisión de los datos estadísticos, se puede verificar la gran cantidad de caso de dengue en

la población, es por ello que como futuros profesionales de la salud nos genera mucha preocupación por el aumento que sigue registrando esta patología.

## **1.2 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características clínicas del Dengue que presentan los pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dengue?
- ¿Cuál es la clasificación del dengue que presentaron los pacientes con dengue?
- ¿Qué factores sociales influyen en los pacientes positivos para dengue?

### **1.3 Justificación**

El presente trabajo se lo realiza debido que como futuros profesionales de enfermería debemos conocer la caracterización clínica de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil. Como se mencionó anteriormente, se puede afirmar que vienen de la familia de los flavivirus. En donde el individuo hospeda al Aedes, vector que causa la propagación del virus.

Los síntomas son muy similares a los de la gripe y puede afectar a individuos de cualquier edad(13). Entre la primera y segunda semana luego de haber sido picado por el vector infectado se estima que existen 3.139.335 incidencias de 321,58, por cada 100.000 habitantes. En donde 1.538 aproximadamente son reportados como defunciones. Así mismo, 1.367.353 (43,6%) fueron confirmados por criterio de laboratorio, y 28.169 (0,9%) fueron clasificados como dengue grave. En donde la tasa de letalidad fue 0,049%(14).

En la presente investigación se resalta la importancia del desarrollo de la presente investigación, debido a que, en la presente institución hospitalaria, no se han desarrollado previamente estudios al respecto, por lo que no hay un conocimiento claro sobre este tema; de esta forma mediante la recolección de los datos y los resultados, se podrá conocer la caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud de Francisco de Orellana. Esta información permitirá identificar los factores que predisponen a la propagación de la enfermedad; y al compartir los resultados con los habitantes ayudaremos a reducir futuros brotes y así enseñar a las personas las formas de cuidar sus hogares de la enfermedad.

Es por ello que como futuros profesionales de la salud es importante conocer lo que está ocasionando este problema de salud en nuestro país, ya que es necesario buscar maniobras de prevención tanto primarias como secundarias y así ayudar a disminuir los índices de prevalencia y mortalidad en estos tipos de patologías.

Los principales beneficiarios de este estudio somos nosotras como futuras profesionales de enfermería, ya que mediante la realización y presentación de este estudio podremos obtener un título de tercer nivel, en segundo lugar, la obtención de nuevos datos epidemiológicos ayudará a la institución donde haremos este estudio a tener una actualización de datos estadísticos referente a la caracterización clínica de pacientes positivos para el diagnóstico de Dengue. Luego está la población tanto sana como contagiada la cual podremos ayudar con estrategias educativas proporcionando conocimientos sobre este tema haciendo así promoción de salud en estas personas con el fin reducir el número de casos nuevos.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de dengue.
- Definir la clasificación del dengue que presentan los pacientes con diagnóstico de dengue.
- Identificar los factores sociales que influyen en los pacientes positivos para dengue.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación.

En una investigación realizada en Paraguay, por Bogado et al (9), que lleva por título “Caracterización clínica de pacientes internados por Dengue en el Hospital Regional de Encarnación 2018”, el cual tuvo como objetivo caracterizar clínicamente los pacientes internados por Dengue en el Hospital Regional de Encarnación año 2018. Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, con muestreo intencional, se incluyeron a todos los pacientes internados con diagnóstico confirmado de dengue en el servicio de clínica médica, fueron incluidas las fichas clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de dengue.

Entre los resultados señala que el total de casos confirmados por dengue internados en el Hospital Regional de Encarnación en el servicio de clínica médica, año de 2018 fue de 47 pacientes. El rango etario con mayor número de casos fue >45 años con el 36,1%. Tuvo picos relevantes de casos en el mes de marzo, 38%, y mayo con 43%. En el análisis de las formas clínicas de presentación, prevalecieron los pacientes clasificados con clase C: Dengue con signos de alarma. Por lo cual concluye señalando que la prevalencia de la clasificación de la forma grave con signos de alarma de dengue fue alta, significando una relación entre el manejo clínico precoz y una evolución satisfactoria, por lo tanto la caracterización clínica constituye una herramienta eficaz para la toma de decisiones (9).

Mientras en el año 2017, se desarrolló un estudio por Alvarado et al. (9), referido como características clínicas del dengue y las variables predictores en gravedad para la población pediátricos en el hospital de segundo nivel en Chilpancingo”. El objetivo fue determinar las características clínicas del dengue en pacientes pediátricos. La muestra seleccionada fue de 133 pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de dengue leve y grave, que concordó de acuerdo a los criterios clínicos. Los resultados señalan las diferencias entre ambos grupos, detectando los signos y síntomas: fiebre,

dolor abdominal, epistaxis y cuenta plaquetaria. En el segundo grupo se identificaron una cantidad mayor, en comparación al primer, conjunto a los cuatros signos y síntomas clínicos (fiebre  $\geq 39$  °C, mialgias, artralgias y dolor abdominal) como predictores de la gravedad del dengue.

En un artículo publicado por Valladares (15), busco características epidemiológica y clínicas del dengue en población pediátrica del Hospital Mario Catarino Rivas”, fue realizado en Honduras, para lo cual desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, descriptivo enfocada en 90 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico presuntivo de Dengue. Como resultado obtenido, se encontró que el 100% de estos tenían síntomas de fiebre, el 89% mialgias y dolor abdominal, 79% y 77% cefaleas y artralgias, 39% hospitalizados al tercer día de enfermedad, y 30% restante al quinto día.

Se concluye que las características hematológicas presentadas en personas con dengue fueron leucopenia a principios, y trombocitopenia en fases críticas. Y vuelven a sus rangos normales a finales del sexto u octavo día de sufrir de esta patología (3).

Mediante una revisión del estudio realizado por Grefa (16), titulado “Caracterización clínica y de laboratorio en el diagnóstico de dengue en el Ecuador”, el cual se realizó en el 2020. El objetivo fue de buscar información bibliográfica actualizada, sobre las características clínicas del dengue en el Ecuador. La metodología implementada fue de carácter descriptiva, diseño documental, corte transversal y retrospectiva. Estuvo enfocada en 64 publicaciones través de buscadores de revistas científicas. Entre los resultados señala que el dengue sin signos de alarma representa sintomatología controlable, debido a que la enfermedad tiene alto espectro de presentaciones clínicas, es el caso en la población pediátrica en donde presenta mayor número de complicaciones clínicas que en la población adulta como se presenta en la tabla con síntomas como la cefalea, artralgia, mialgias, dolor de ojos, presencia de rash, petequias, mucosas secas, erupción, prurito generalizado, tos, dolor de garganta.

En Guayaquil, en un estudio llevado a cabo por Cotto y Ronceros (18), en el año 2017, titulado “Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave” este tuvo como objetivo caracterizar clínicamente los casos con diagnóstico de dengue con signos de alarma y dengue grave entre las semanas epidemiológicas 19 al 26 del 2014; para lo cual desarrolla una investigación de tipo no experimental de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal; donde se comparan sus características clínicas, antecedentes y valores en pruebas hemáticas. Entre los resultados se registra que en la muestra seleccionada tuvo fiebre, acompañado de náuseas o vómito, dolor abdominal, artralgias, mialgias, cefaleas, etc.

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Dengue**

Los impactos en el sector social, económico, y epidemiológico tienen un gran efecto cuando aparece el dengue. Esto se da por la infección por parte del vector al huésped, pueden aparecer individuos asintomáticos (19). El dengue surge en 4 fases: la inicial o incubación, la cual dura de 3 a 7 días aproximadamente, no se presenta síntomas; la segunda consiste en la fase crítica, se presentan síntomas como aumento de la temperatura corporal en 2 a 7 días. Fase crítica, en donde existe filtración plasmática, alza térmica entre el día 2 y 7. Inicio de la fiebre y recuperación se da en el día 7 y 10 (19).

Así mismo se puede identificar 4 serotipos perteneciente a la familia Flaviviridae. A estos se los conoce como DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4(19). El ser humano puede generar inmunidad serotipo-específica para el dengue, dura para toda la vida desde el momento de la infección, se crea en los 3 primeros meses de contraerla. Se debe recordar que, el dengue es contraída por un vector infectado, afecta con mayor prevalencia en sectores urbanos, suburbanos y rurales (19).

### **2.2.2 Epidemiología**

La presencia del dengue ha aumentado de manera significativa en el último tiempo. Las poblaciones más vulnerables son aquellas con estaciones tropicales o subtropicales, así como viajeros frecuentes entre el continente Europeo y Norteamericano. La prevalencia del dengue se estima que es de aproximadamente 50 millones anuales, en donde ½ millón son hospitalizados y 25 000 terminan falleciendo (20).

De los 100 países con presencia de dengue solo 60 llevan un control estricto sobre esta enfermedad. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera esta patología como un problema de salud principal que afecta al ser humano. En America en 30 años se ha

detectado un aumento de casos, lo que ha causado una propagación de esta a diferentes países. (20).

El método de transmisión va desde el virus, vector y huésped. Cuando este último puede contagiar por 5 o 7 días a su entorno. Se conoce que el Aedes (vector), entra a la vivienda del huésped (ser humano), infecta durante días soleados a varias personas dejando sus huevecillos para su reproducción. Estos se encuentran en superficies con agua, en donde se crían desde larvas, pupas, hasta llegar a ser mosquito adulto. El vector infecta al hombre y antropoides luego del vector. Por otro lado, la Aedes albopictus se encuentra en productos asiáticos vendidos en Estados Unidos. No se transmite por vía oral, inhalatoria, sexual o por otros virus. (5).

### **2.2.3 Fisiopatología**

La teoría secuencial explica la reinfección del dengue, esta se produce por el contagio de otro serotipo. Aquí se amplifica la infección y se replica, aumentando el riesgo de contagio con el entorno. Los distintos serotipos causan diversas cepas desde la más leve hasta la grave (21).

El virus penetra la piel, afectando las células dendríticas de la epidermis. Afecta las células de célula dendrítica presente en la epidermis, principalmente a las células de Langerhans. Estas se activan y aumentan los linfocitos T; infectando la sangre, modifica los monocitos y células endoteliales. Para su activación los primeros son los CD4 y luego la CD8, liberando las citoquinas (21).

El exceso de citoquinas aumenta la permeabilidad vascular, el cual expulsa agua de la célula y entra proteínas provocando un shock hipovolémico (22). Esta infección produce apoptosis (muerte) de linfocitos T, esto disminuye de intensidad con el tiempo provocando la eliminación del virus o lisis en grandes cantidades de esas células. Durante la infección se dañan células y tejidos del huésped (endotelio, hepatocitos, miocardiocitos, neuronas, células tubulares renales), los cuales afectan a órganos en la infección (21).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la trombocitopenia se presenta cuando existe destrucción de plaquetas en sangre periférica por un mecanismo inmunomediador. Este desequilibrio debido a la pérdida de sangre es por su origen vascular, alteración en tiempo de coagulación, debido a acciones cruzadas sobre el uso de anticuerpos antivirales contra el plasminógeno y otras proteínas (23).

#### **2.2.4 Clasificación del Dengue**

El dengue es un virus de cadena simple, del cual se han identificado hasta el momento 4 variables (serotipos 1, 2, 3 y 4). Hasta la actualidad estas variantes solo han sido identificados en América Latina. Sin embargo se ha llegado al consenso en los tipos 2 y 3 son los que causan mayor índice de mortalidad en la población (24).

La sepa 1 y 4 presentan síntomas leves, sin embargo, en casos de una mala atención estos pueden empeorar. Es de especial cuidado cuando se presentan síntomas acompañados con un shock hipovolémico, debida a su alta mortalidad. Usualmente el tipo de paciente que contraen esta complicación son aquellas que sufren de infecciones por un serotipo diferente. Es por ello que se ha demostrado que la primera variante contraída y la segunda forman anticuerpos fagocitados por el macrófago receptor Fcγ. Por lo que finalmente estas células liberan abundante citoquinas y químicos que permiten la permeabilidad vascular (24).

#### **2.2.5 Transmisión**

El homo sapiens sapiens es el principal huésped del dengue, este sirve como huésped. Esta enfermedad infecta la sangre con el virus contraído por el piquete del mosquito hembra. El mosquito se infecta de esta patología por medio del intestino, y en el periodo de 8 a 12 días aproximadamente inicia la etapa de contagio al ser humano (25).

La incubación extrínseca es influenciada mediante factores ambientales (temperatura ambiental). Al transmitir esta patología el mosquito vuela aproximadamente 100 metros, sin embargo, existen algunos que vuelan

hasta 3 kilómetros. Los huevecillos incuban en periodos de sequedad, por al menos un año, impidiendo la eliminación de esta patología de manera completa.

Desde el momento en el que el huésped es infectado hasta aproximadamente el día 6 antes de la alza térmica o fiebre la persona se vuelve capaz de infectar a otros mosquitos o vectores para contagiar a su entorno de esta enfermedad. Solo en embarazadas o por transfusión de sangre es capaz de contagiar de manera directa a otro ser humano (23).

### **2.2.6 Factores De Riesgo**

Para contagiarse de dengue es necesario estar en regiones con esta enfermedad latente, o tener al menos la presencia de alguna de sus variantes (serotipos). La característica principal de estos sectores es su problema con el suministro de aguas servidas. A continuación se detallaran los factores de riesgo comunes para la presencia del dengue grave (23).

- 2 Antecedente previo de haber contraído dengue
- 3 Presencia de enfermedad como hipertensión arterial, diabetes, etc.
- 4 Serotipos presentes en el ambiente

La variabilidad clínica está relacionada con la respuesta inmunológica del huésped a la infección la comorbilidad y los factores de riesgo presentes, una exposición previa a la enfermedad y la virulencia de la cepa viral (26).

### **2.2.7 Patogenia**

En la replicación viral del virus del dengue se ve afectado el monocito mononuclear. Dentro del dengue grave aparece el fenómeno inmunopatológico, el cual aumenta la infección en los anticuerpos, es decir, continua la infección sanguínea dentro del cuerpo. La persona una vez contagiada por el virus del dengue es propensa a contraerla

nuevamente. Cuando esto sucede los síntomas son mayores, ya que facilita el paso al fagocito receptor Fc. Produciendo una replicación elevada de viremia y provoca una agresión compleja a las distintas células del organismo (27).

Esta amplificación de síntomas surge durante el segundo contagio, el cual es llamado también teoría secuencia. Sin embargo esto depende de la carga viral, sepa contagiada, capacidad de replicación mononuclear, y antígenos, lo cuales impiden la entrada de linfocitos(28).

### **2.2.8 Características clínicas del dengue**

Para la identificación de las manifestaciones del dengue se deben realizar exámenes de laboratorio para descartar otras enfermedades parecidas. Además de ser la única forma de establecer a manera temprana la patología, procediendo así su evolución y control (30). La etapa febril corresponde las primeras 48 horas luego de haber sido contagiada por el vector. Es aquí donde se puede identificar de manera temprano el tipo de recuperación (rápida o lenta) (30).

En infantes en el día 3 y 6 y adultos entre los 4 y 6 primeros días aparecen los signos y síntomas que identificarán la clase de dengue contraído. Es decir, la fiebre desciende, dolor abdominal intenso, derrame pleura, vomito frecuente, se lo denomina etapa crítica. Aquí surge la hepatomegalia, la cual es un signo complicaciones futuras (31).

Existen casos en la que los hematocritos se encuentran normales, sin embargo, existe presencia de ascitis o derrame pleural. El hematocrito se altera cuando se encuentra al borde de un shock hipovolémico. El recuento plaquetario desciende hasta el día de la complicación, normalizándose a los pocos días (31).

Entre los signos de alarma ante en inmune shock hipovolémico se presenta somnolencia, irritabilidad, vomito, baja temperatura de manera rápida. Es importante identificar estos factores para el tratamiento rápido. Otra forma de detectarlo es por medio de la presión arterial,

pulso cardiaco, e inestabilidad hemodinámica viendo si sus niveles se encuentran acorde a la edad o alterados (30).

El shock hipovolémico suele durar varias horas, surgen de manera recurrentes o prolongadas por 24 horas, llegando hasta las 48 horas aproximadamente. En las radiografías de pulmón se observa edema semejante a lesiones neumónicas. El síndrome de dificultad respiratoria puede ser por edema pulmonar, no cardiogénico, y con futuras complicaciones (30). Durante la etapa crítica, se debe prestar atención al paciente contagiado de dengue, ya que aquí se elimina líquidos con el fin de normalizar los signos vitales (30).

### **2.2.9 Patogenia de Dengue Grave**

Durante el síndrome de shock por dengue se producen dos alteraciones principales: (29)

1. Incrementa permeabilidad vascular, en donde se produce pérdida de plasma del compartimiento vascular, dando origen a la concentración del grupo sanguíneo, y presión baja.
2. Cuando existe un sangrado espontaneo hay alteraciones vasculares, aparece la trombocitopenia y coagulopatía

El dengue hemorrágico es multifactorial, el cual produce coagulación intra-vascular (CID), daño hepático, presencia de trombocitopenia. La diapédesis es la infiltración de líquido a nivel extra vascular. Esta anomalía junto con ayunos, sed, y vómitos provocan hipovolemia, mayor gasto cardiaco, muerte muscular, acidosis metabólica e hiponatremia (29)

### **2.2.10 Diagnóstico**

A través de exámenes de laboratorio (hemograma), se puede detectar leucopenia y linfocitosis, cuando los valores son iguales o menores a 100 000 metros cúbicos (16). La prueba de anticuerpo IgM dará positivo en aproximadamente en el 6to y 10 mo día, en un 8% de los casos. El periodo de recuperación se da cuando el IgG es mayor al IgM. La prueba

PCR se realiza en suero, aquí se estudia de manera molecular el aumento de síntomas por medio del genoma viral. Las transaminasas aumentan, en casos crónicos (16).

Debido a los escasos de reactivos, falta de personal u otras factoras en la ciudad de Guayaquil no existe un control del dengue. En el área publica estos casos llevan contabilizados por medio de la Dirección Provincial de Salud, sin embargo, quienes realizan este reporte son el INSPI. Por otro lado, en los centros de salud privados no existe un control de casos obligatorio (18).

## **2.3 Marco Legal**

### **Constitución de la República del Ecuador del 2008 (32)**

En el Título II, Art. 14, el cual señala que “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*” (p.29). Además, en este Artículo “se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

## **Ley Orgánica de la Salud (33)**

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 6.- Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

### **Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” (2017-2021) (35)**

Eje 1 denominado “Derechos para todos durante toda una vida”, Objetivo 3. Este objetivo declara que se debe “Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones” (p. 37). A diferencia de otros objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, este resalta la preocupación del estado y enfatiza las medidas políticas que pretende implementar con el fin de minimizar el impacto generado por los desechos en el medio ambiente.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de estudio**

- **Nivel:** Descriptivo
- **Método:** Cuantitativo

#### **3.2 Diseño**

- **Según el Tiempo:** Retrospectivo de enero del 2020 a Agosto del 2020.
- **Según el periodo y la secuencia del estudio:** transversal

#### **3.3 Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 124 pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil con diagnóstico de dengue.

#### **3.4 Criterios de Inclusión y exclusión:**

##### **3.4.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil con diagnóstico de dengue.

##### **3.4.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que no tienen diagnóstico de dengue.

### **3.5 Procedimientos para la recolección de la información.**

#### **3.5.1 Técnica**

Observación Indirecta

#### **3.5.2 Instrumento**

Por medio de la Matriz de observación indirecta mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para la consolidación y tabulación de los datos obtenidos se utilizará el programa de Microsoft Excel, donde se elaborará los gráficos estadísticos para posteriormente analizar la información recabada, considerando el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos. También, se utilizó estadísticas descriptivas como la moda, media y mediana a ciertas variables.

#### 4. VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

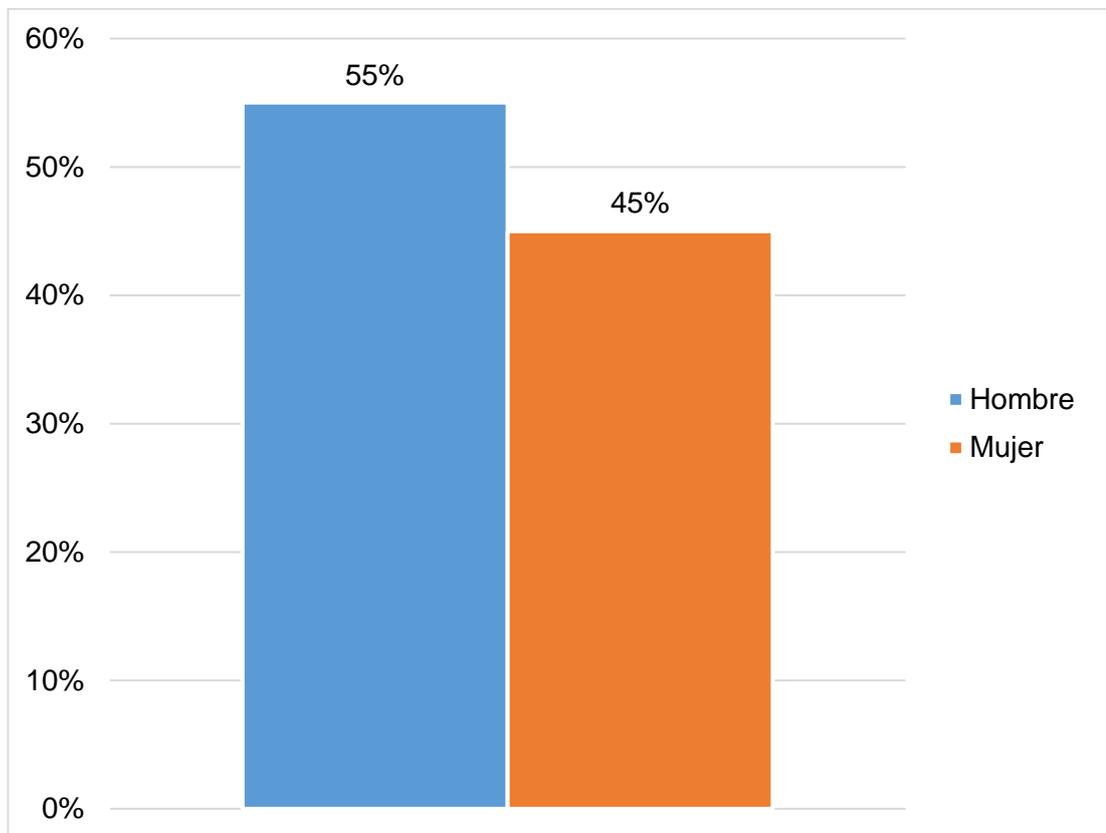
**Variable general:** Caracterización clínica del dengue

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características Sociodemográficas	Sexo	Femenino Masculino
	Edad	1- 5 años 6- 10 años 15-19 años 20-30 años 31-40 años 41-50 años 51- 60 años
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Universitaria Ninguna
	Procedencia	Urbana Rural
	Antecedentes Personales	Dengue Diabetes Cardiopatías Ninguno
	Antecedentes Familiares	Dengue Diabetes Problemas cardiovasculares Ninguno
Clasificación	Dengue sin signo de alarma /fd	Cefalea Dolor retro-orbitario Mialgia Artralgia Tos Equimosis
	Dengue con signo de alarma / fhd	Dolor abdominal Fiebre Exantema cutáneo Diarrea Epistaxis

		Gingivorragia Dolor en el pecho
	Dengue severo/ scd	Shock hipovolémico Extravasación vascular Hepatomegalia Distress respiratorio Sangrado severo
Factores que influyen	Factores sociales	* Estado de los desagües * Almacenamiento de agua * Existen charcos * Recolección de basura * Presencia de alcantarilla * Nivel de conocimiento del dengue

## 5. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1: Sexo



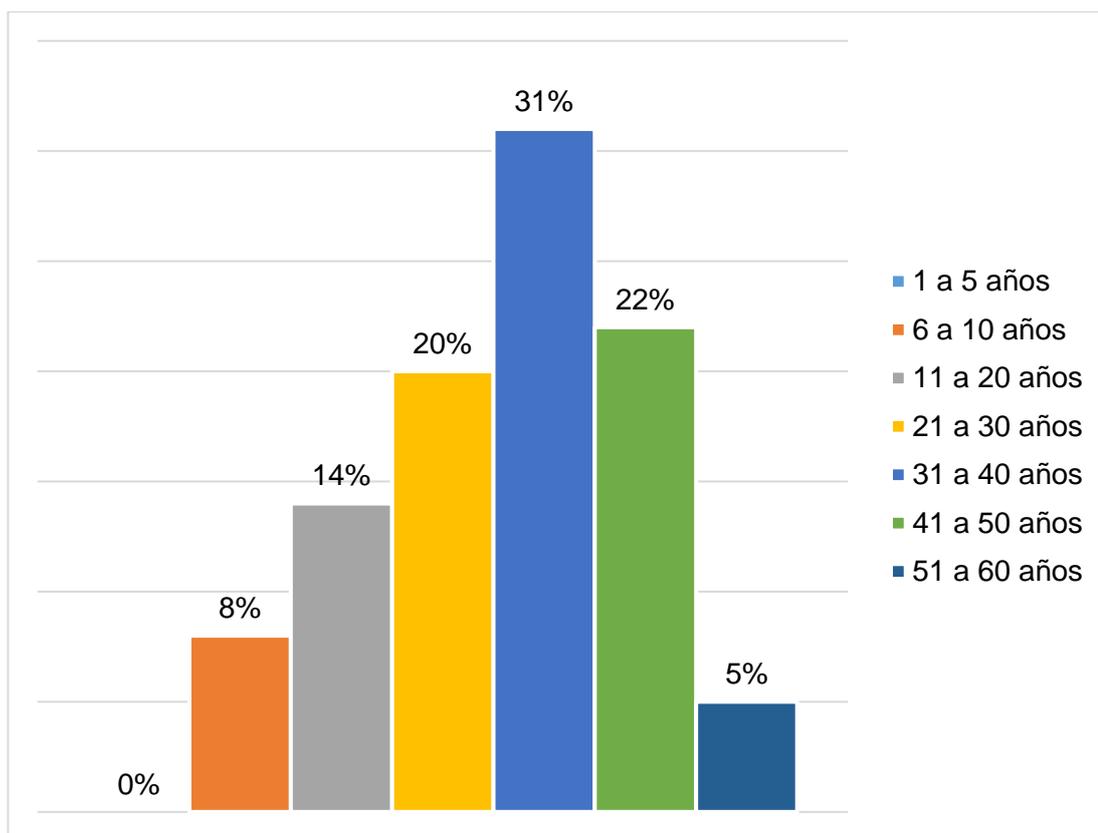
**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Briggitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

### Análisis:

A través de la presente tabla y gráfico, se observa que los casos de dengue se dan mayormente en los hombres (55%), en relación con las mujeres (45%); probablemente se dé mayormente en los hombres, debido a que esto se dedican mayormente a las actividades laborales, desarrollando sus actividades en zonas rurales donde los mosquitos vectores tienen una mayor presencia.

**Gráfico 2: Edad**



**Moda: 33**

**Media: 31,48**

**Mediana: 33**

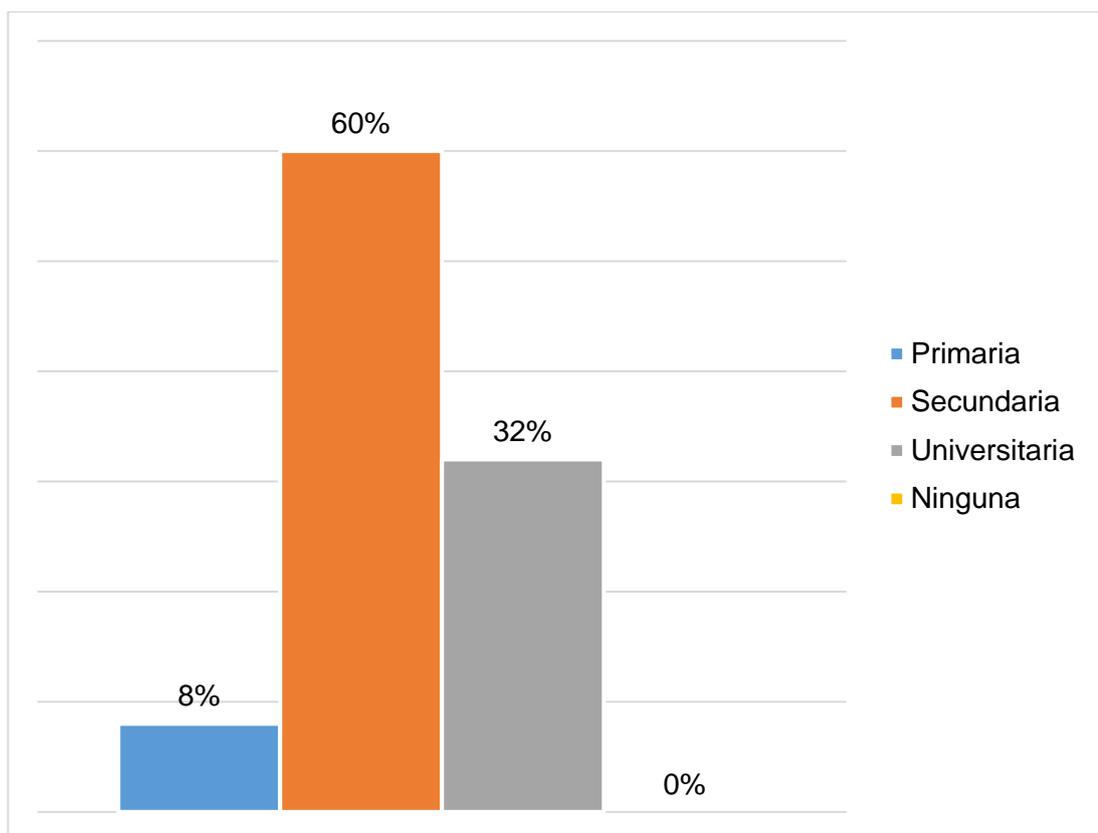
**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Briggitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

### **Análisis:**

De la muestra seleccionada se demuestra que el 31% de los casos de dengue se ha presentado en personas de 31 a 40 años, 22% entre las edades comprendidas de 41 a 50 años, y 20% en personas de 21 a 30 años respectivamente. Esto ha permitido conocer el grupo etario, vulnerabilidad, y presencia de la enfermedad. Algunos pacientes refirieron desempeñarse dentro de la actividad agrícola, exponiéndose a la picadura del mosquito *aedes aegypti*. Podemos concluir que la moda es de 33 pacientes con diagnóstico de dengue, la media es 31,48 y la mediana de 33.

**Gráfico 3:** Instrucción académica



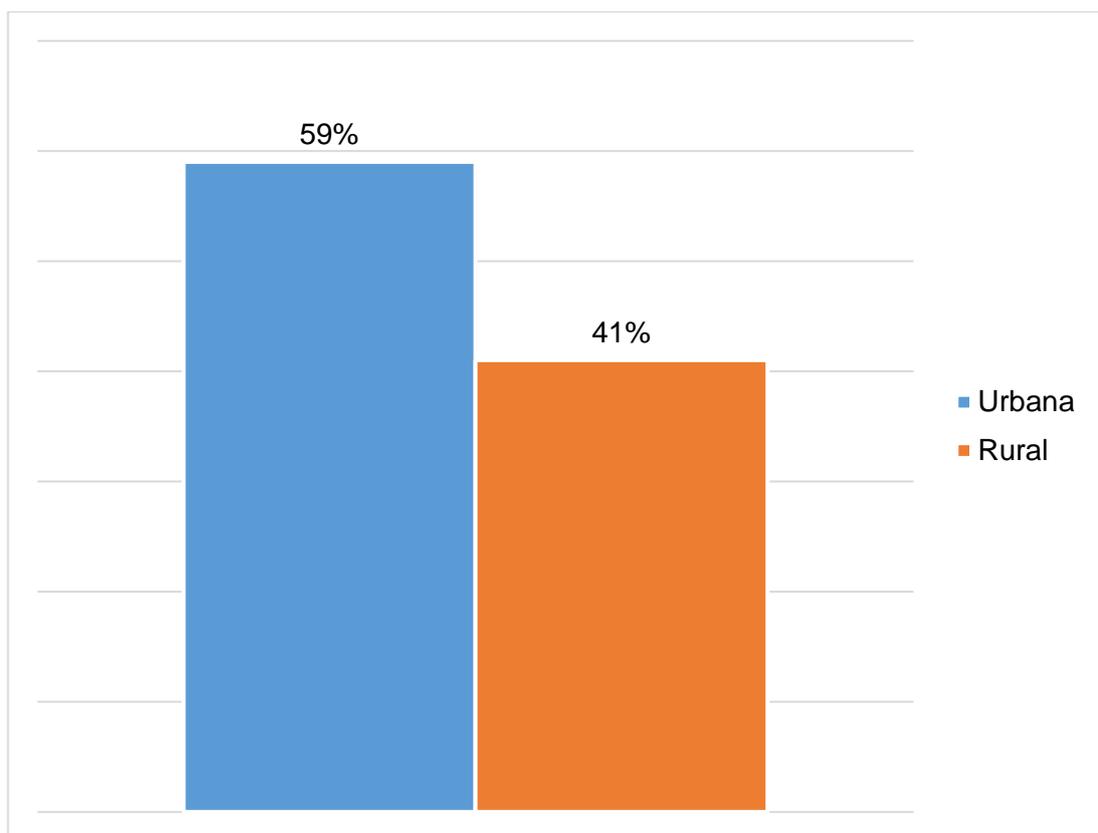
**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Brigitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

### **Análisis:**

Los datos agrupados en este ítem, reflejan que el 60% de los pacientes cuenta con una instrucción académica secundaria y el 32% con una instrucción universitaria. Es evidente también que los casos de dengue se dan en personas con una instrucción de primaria, esto se debe a que, en el registro de las historias clínicas, se cuenta con pacientes menores de edad, quienes por a causa de su poco conocimiento, no saben de las medidas preventivas de esta enfermedad.

**Gráfico 4: Procedencia**



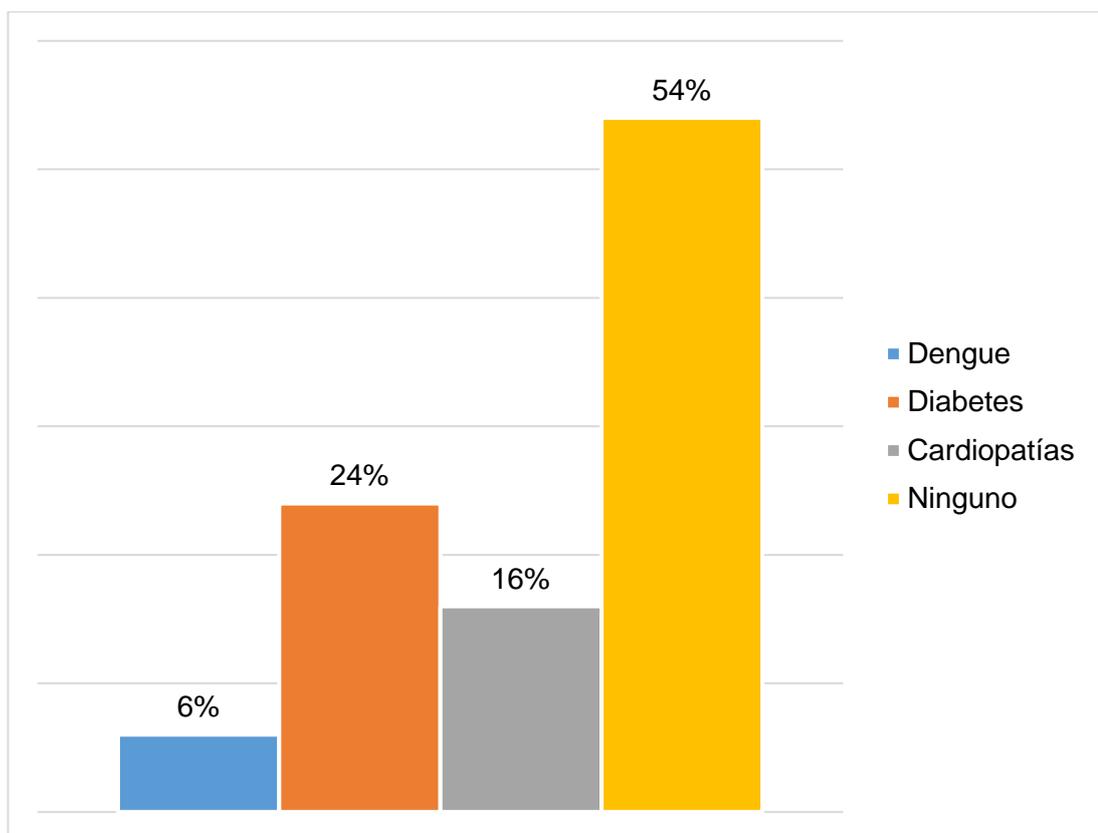
**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Brigitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

**Análisis:**

A través de la observación del presente cuadro estadístico, la procedencia del 59% de los pacientes es de áreas urbanas, mientras que el 41% son de áreas rurales. Esta situación, permite distinguir que posiblemente un factor importante a considerar, sea la procedencia de los pacientes, debido a que en las áreas rurales no cuentan con servicios de agua potable, por lo que almacenan el agua y al no estar bien conservada, es propicia para el desarrollo del mosquito *Aedes aegypti*.

**Gráfico 5: Antecedentes personales**



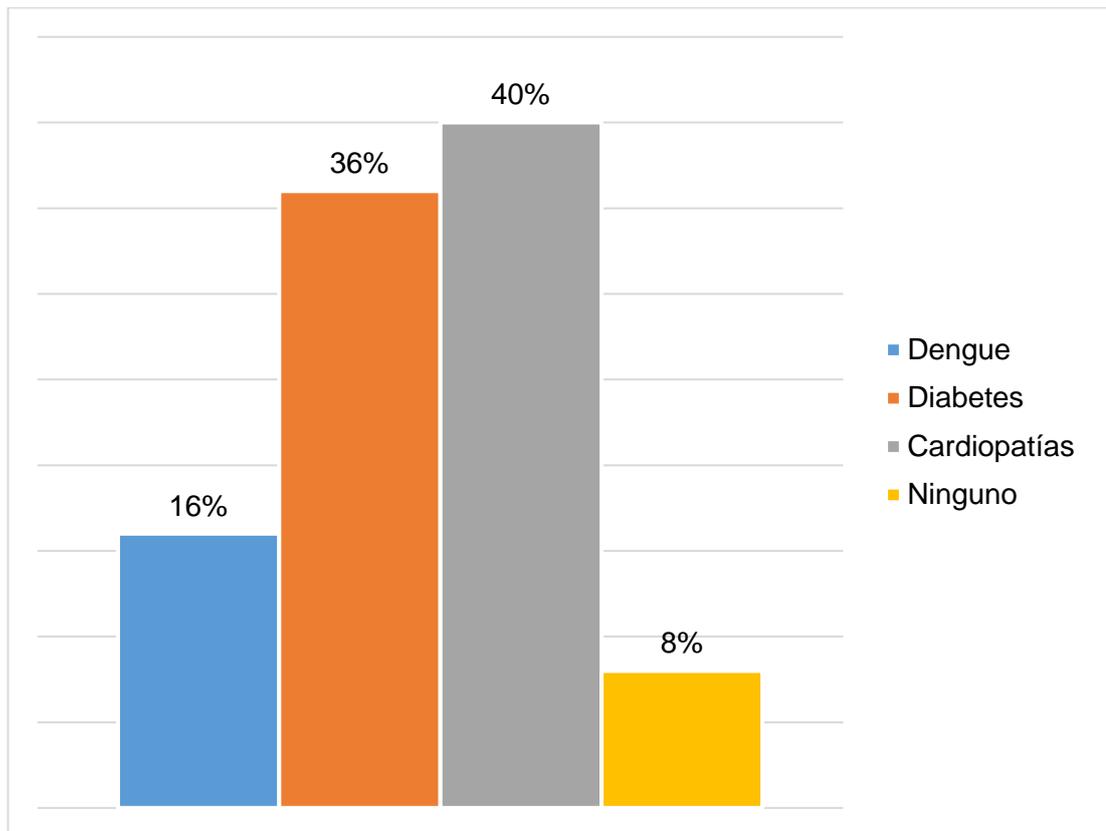
**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Brigitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

**Análisis:**

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite conocer que la mayoría de pacientes (54%) no presenta una patología de fondo, mientras que el resto de pacientes presenta patologías propias de nuestro medio tales como la diabetes (24%) y problemas de cardiopatías (16%). A pesar de evidenciar un grupo minoritario de pacientes (6%) que ha presentado previamente el dengue, es importante seguir proporcionando información para promover la prevención de esta enfermedad.

**Gráfico 6:** Antecedentes familiares



**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Brigitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

### **Análisis:**

Estos datos permiten conocer que el 40% de los pacientes que presentaron dengue, tienen antecedentes familiares con cardiopatías y el 36% señala tener antecedentes familiares de diabetes. Estas patologías, como se mencionó en el ítem anterior, se presentan comúnmente en la población, pero no tiene relación directa con el dengue. Por otra parte, el 16% de los casos, si reflejaron tener antecedentes familiares con esta enfermedad, surgiendo así la necesidad de que se sigan realizando charlas para toda la familia, de tal manera que en la prevención de esta enfermedad, todos puedan participar.

**Tabla 1:** Clasificación del dengue

<b>Clasificación</b>	<b>Signos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Dengue sin signo de alarma /fd	Cefalea	15	12%
	Dolor retro-orbitario	12	10%
	Mialgia	14	11%
	Artralgia	11	9%
	Tos	3	2%
	Equimosis	3	2%
Dengue con signo de alarma / fhd	Dolor abdominal	9	7%
	Fiebre	14	11%
	Exantema cutáneo	11	9%
	Diarrea	6	5%
	Epistaxis	7	6%
	Gingivorragia	7	6%
Dengue severo/ scd	Hepatomegalia	2	2%
	Choque	3	3%
	Extravasación vascular	1	1%
	Distress respiratorio	3	2%
	Sangrado severo	3	2%

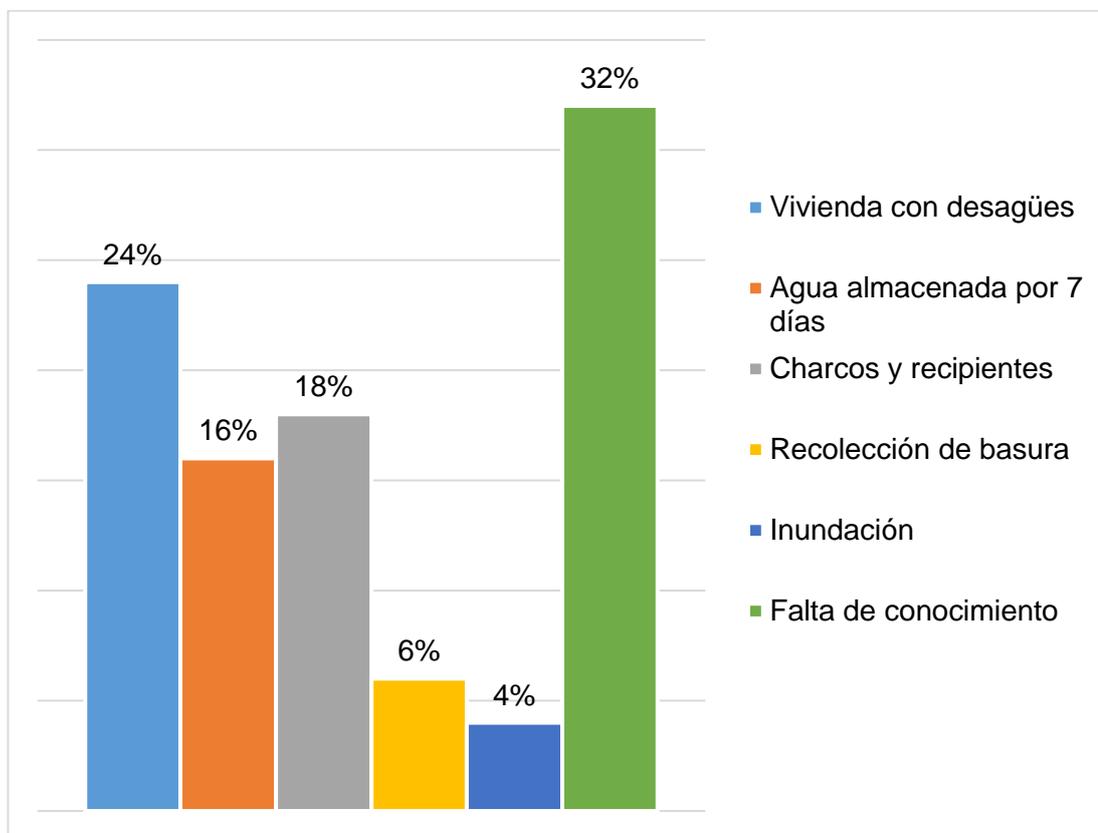
**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Brigitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

### **Análisis:**

La tabulación de los datos obtenidos por medio de las historias clínicas, permite conocer que el 12% de los pacientes presentaron dengue sin signo de alarma, así mismo como una frecuencia de cefalea; 11% tuvieron dengue con signos de alarma, la presencia de fiebre y en caso del dengue severo, 3% de los pacientes presentaron shock hipovolémico. Estos resultados permiten evidenciar que existe un grupo considerable de pacientes que presentan signos de alarma, reflejando un riesgo inminente en la generación de complicaciones.

**Gráfico 7: Factores sociales**



**Fuente:** Historia clínica de pacientes con diagnóstico de dengue

**Elaborado por:** Salazar Holguín, Melanny Brigitte - Bastidas Palma, Natalia Valentina

### **Análisis:**

En cuanto a los factores sociales, es evidente que el 32% de los pacientes que fueron atendidos en este centro de salud, refirieron que no tenían mayor conocimiento sobre la prevención del mosquito vector y de la enfermedad, mientras que el 24% aseguraba que en su vivienda tenía problemas de obstrucción por desechos y el 18% señaló que en su vivienda tenían charcos y recipientes. Estos resultados permiten conocer que, dentro de los hogares, hay poca preocupación por llevar las medidas preventivas que eviten los criadores del mosquito vector, de tal manera que hay una mayor vulnerabilidad para que siga habiendo casos que presenten esta enfermedad.

## DISCUSIÓN

Diversos autores describen las características sociodemográficas que presentaron los pacientes con dengue durante su estudio, como es el caso de Bogado et al. (9), quien indica que el 36% de los pacientes tenía una edad mayor a 45 años, el 62% eran hombres, el 71% tenía un nivel de instrucción secundario, mientras que en el estudio de Echeverría (25), se puede observar que el 53.9% tenía de 20 a 30 años y el 81% eran de áreas urbanas; datos que, al ser comparados, se observa cierta semejanza, debido a que se evidenció que el 55% de los casos de dengue eran en hombres, el 31% en personas de 31 a 40 años, el 60% con instrucción académica secundaria y el 59% de áreas urbanas. Características que resaltan la vulnerabilidad o exposición de las personas en contraer esta enfermedad, debido a que, en su mayoría debido a su edad, se dedica a laborar en zonas áreas donde están expuestos a la picadura del mosquito vector; en algunos casos debido al escaso conocimiento, no cumplen con las medidas de prevención en el hogar, para evitar que sea propicio para el desarrollo de este mosquito, que es el principal transmisor del dengue.

Por otra parte, en cuanto a los antecedentes patológicos, la autora Echeverría(25) señala en su estudio que el 87% no presentaba antecedentes patológicos personales, solo se evidenció que el 5% tuvo diabetes y otro 5% hipertensión arterial; Alvarado et al. (37) mediante su investigación, también indicó que el 67% no presentaba antecedentes patológicos personales del dengue, pero si evidenció que el 19% señaló haber tenido antecedentes familiares; estos datos se contrastan con los resultados hallados en la presente investigación, puesto que el 54% no presentaba una patología de fondo, pero si se registró que el 16% presentaba antecedentes familiares que habían presentado esta enfermedad. Ante estos hallazgos, es necesario que siga promoviendo las medidas de prevención, no solo para los usuarios que asisten a este centro de salud, sino también para la familia y comunidad, para evitar su desarrollo.

En cuanto a los signos, fue evidente que en la investigación de Alvarado et al. (37) el 98% de los pacientes había presentado cefalea, el 92% fiebre y el 89% mialgias, por otra parte, la autora Grefa (16) señala mediante su investigación, que el 100% presentó náuseas, el 70% vómitos y el 53% cefaleas, Valladares(38) también describe mediante su informe que el 89% de los pacientes presentaron mialgias y el 79% cefaleas; resultados que al ser comparados con la presente investigación poseen cierta similitud, ya que entre los signos el 24% de los pacientes señaló haber presentado cefalea, el 22% mialgia, además entre los síntomas el 26% había presentado fiebre y el 21% exantema cutáneo; frente a estos hallazgos se distingue que los pacientes presentan tanto síntomas como signos característicos que permiten identificar la gravedad de la enfermedad, de tal manera evitar que la salud del paciente esté en riesgo.

En referencia a la clasificación, Echeverría(25) señala en su informe que el 93% de los casos eran dengue con signos de alarma, mientras que el 7% restante eran casos de dengue sin signos que presentaron como principal manifestación las cefaleas, Alvarado et al. (37) también indica en sus resultados que el 80% de pacientes, tuvieron dengue con signos de alarma, presentaban fiebre elevada. Datos que reflejan cierta similitud, pues en los hallazgos de la presente investigación se conoció que el 12% de pacientes con dengue sin signo de alarma, presentaban cefaleas, mientras que el 11% presentaron dengue con signo de alarma, con un mayor predominio de fiebre. Se identifica la necesidad de conocer el tipo de dengue del paciente y los signos predominantes, esto permite poder realizar una monitorización y observación oportuna, para controlar y evitar que exista cualquier tipo de riesgo.

En cuanto a los factores sociales, Cotto y Ronceros (18), señalan en su estudio que el 69% de los pacientes habían señalado que dentro del hogar no llevaban una adecuada higiene, acumulando recipientes donde se formaban criaderos del mosquito vector, caso similar al de Barrios, donde señala que el 89% de los pacientes no cuenta con agua potable, por lo que la guardan en recipientes. Esto se asemeja a los resultados de esta investigación, donde el 32% aparte de

no tener conocimientos, señalaron que en su vivienda había charcos y recipientes, siendo propicio para el desarrollo del mosquito vector.

## **CONCLUSIONES**

En base al primero objetivo, fue evidente que la mayoría de casos de dengue registrados en el centro de salud, se presentó en pacientes hombres, que tuvieron una edad de 31 a 40 años, de instrucción académica secundaria y que reside en áreas urbanas.

En cuanto a los antecedentes, una gran parte de los pacientes que presentaron dengue, no presentaban como antecedente una patología de fondo, pero si se evidencia en como antecedentes familiares, patologías como la diabetes y cardiopatías.

La mayoría de pacientes de este centro de salud, presentaron signos que son característicos de esta enfermedad, pero entre ellos se resaltó la cefalea, mialgia y Dolor retro-orbitario; entre los síntomas presentaron mayormente fiebre, exantema cutáneo y diarrea.

Referente a clasificación, fue notable que hubo más casos de pacientes con diagnóstico de dengue sin signos de alarma que presentaban cefalea, pero también llamó la atención el registro de casos de pacientes con dengue con signos de alarma con predominio de fiebre.

En relación a los factores sociales, una gran parte de pacientes demostró durante su atención no tener conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad, así mismo indicaban que en su vivienda había problemas de desagües y que tenía recipientes y charcos.

## RECOMENDACIONES

Recomendar a los pobladores aledaños al centro de salud, que deben seguir cada una de las medidas de protección contra la picadura de mosquito, señalando que por las áreas donde viven tienen una mayor exposición al contagio de enfermedades, como en este caso del dengue.

Fomentar acciones de erradicación de mosquitos en los domicilios aledaños al centro de salud, debido a que pueden poseer recipientes con aguas estancadas, que exponen a los habitantes a la picadura del mosquito vector de esta enfermedad.

Promover actividades de intervención en las comunidades cercanas y alejadas del centro de salud, con la finalidad de eliminar al mosquito y larvas en formación, por medio de los hábitat de los vectores.

Realizar el manejo de pacientes con sintomatología de dengue, con la finalidad de brindar una atención adecuada, evitando secuelas posteriores y el agravamiento de la enfermedad.

Educar a la comunidad sobre los signos y síntomas del dengue para la pronta identificación, diagnóstico y tratamiento; evitando futuras complicaciones

## REFERENCIAS

1. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yéndez NV, González Rubio D, Castro Peraza O. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. *MediSan* [Internet]. 2019 [henvist 10. september 2021];23(02):308–24. Tilgængelig hos: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86728>
2. OPS. El dengue en las Américas alcanza el mayor número de casos registrados en la historia. 2019; Tilgængelig hos: [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#:~:text=Washington%2C%2013%20de%20noviembre%20de,última%20actualización%20epidemiológica%20de%20la](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#:~:text=Washington%2C%2013%20de%20noviembre%20de,última%20actualización%20epidemiológica%20de%20la)
3. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Dengue Situation Updates 2021 [Internet]. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2021 [henvist 10. september 2021]. Tilgængelig hos: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341149>
4. Perales Carrasco JCT, Popuche Cabrera PL, Cabrejos Sampen G, Díaz-Vélez C. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 23. januar 2019 [henvist 10. september 2021];18(1):97–113. Tilgængelig hos: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2302>
5. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. 2020 [henvist 10. september 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

6. Massón López A del C, González Valladares GJ, Espinosa Álvarez RF. Comportamiento clínico y epidemiológico del Dengue en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. marts 2015 [henvist 10. september 2021];31(1):5–16. Tilgængelig hos: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252015000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252015000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Ministerio de Salud Pública. Ecuador en alerta para prevenir el contagio del dengue [Internet]. 2020 [henvist 10. september 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>
8. Real-Cotto JJ, Regato Arrata ME, Burgos Yépez VE, Jurado Cobeña ET. Evolución del virus dengue en el Ecuador: Período 2000 a 2015. An Fac med [Internet]. januar 2017 [henvist 10. september 2021];78(1):29–35. Tilgængelig hos: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Bogado F, Leite C, Noguera L, Noguera C, Nuñez C, Soares-Almeida M, m.fl. Epidemiological situation of Dengue in the city of Encarnación 2018. Revista del Instituto de Medicina Tropical [Internet]. 30. juni 2020;15(1):12–20. Tilgængelig hos: [https://www.researchgate.net/publication/341797332\\_Epidemiological\\_situation\\_of\\_Dengue\\_in\\_the\\_city\\_of\\_Encarnacion\\_2018](https://www.researchgate.net/publication/341797332_Epidemiological_situation_of_Dengue_in_the_city_of_Encarnacion_2018)
10. Ávila-Chóez AM. Dengue en Salud Pública. Ciencia Ecuador [Internet]. 5. september 2020 [henvist 10. september 2021];2(4):1–7. Tilgængelig hos: <http://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/19>
11. Wilson Salazar E. Dengue: hallazgos hematológicos y de imagen. Rev.méd.sinerg [Internet]. 1. december 2018 [henvist 10. september 2021];3(12):8–12. Tilgængelig hos: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/160>

12. Sánchez Monge M. Dengue [Internet]. CuidatePlus. 2020 [henvist 10. september 2021]. Tilgængelig hos: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/dengue.html>
13. Sánchez-Monge M. Dengue. 2020; Tilgængelig hos: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/dengue.html>
14. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Dengue. 2020; Tilgængelig hos: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)
15. Valladares Ramos AM. Caracterización epidemiológica y clínica del dengue en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas [Internet] [Previa opción al grado de: especialista en pediatría]. [San Pedro Sula]: Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula; 2016. Tilgængelig hos: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS20/pdf/TMVS20.pdf>
16. Grefa Tapuy ML. Caracterización clínica y de laboratorio en el diagnóstico de dengue en el Ecuador [Internet] [Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Ciencias de la Salud en Laboratorio Clínico e Histopatológico]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [henvist 11. Septiembre 2021]. Tilgængelig hos: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7407>
17. Cotto J, Ronceros S. Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave, en hospitales de Guayaquil. 2017;18.
18. Cotto JJ, Ronceros Medrano SG, Gómez García MD, Roby Arias AJ, Ordoñez Zavala JM. Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave, en hospitales de Guayaquil. INSPIP [Internet]. 2017 [henvist 11. September 2021];1(1):1–18. Tilgængelig hos: <https://bit.ly/2UMKfRw>

19. Burgos Sojos BY, Loaiza Montalvo GD, Solórzano Gorozabel MS, Vascones Moreno LG. Fisiopatología del dengue. RECIMUNDO [Internet]. 1. december 2019 [henvist 11. september 2021];3(3):622–42. Tilgængelig hos: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/614>
20. Zambrano XAB. Algunas consideraciones generales clínicas epidemiológicas del dengue. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2016 [henvist 11. september 2021];2(Extra 0):247–58. Tilgængelig hos: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325828>
21. Tercero AÁ, Fernández RV. Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. Revista Médica Sinergia [Internet]. 5. december 2019 [henvist 11. september 2021];4(11):294. Tilgængelig hos: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90188>
22. Álvarez T, Vargas F. Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. Revista Médica Sinergia. 5. december 2019;4(11):294.
23. Burgos Santín MM. Incidencia de dengue en pacientes pediátricos que asisten al Hospital Francisco de Ycaza Bustamante durante el año 2011, propuesta de un modelo educativo actualizado [Internet] [Thesis]. [Guayaquil-Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2015 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45066>
24. Javier Hidalgo A. Perfil clínico epidemiológico del brote epidémico de dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017 [Internet] [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1185>
25. Echeverría Gía DG. Factores de riesgo, evolución clínica, y complicaciones de dengue en pacientes de 20 a 65 años en el Hospital de Infectología de enero a diciembre de 2015 [Internet] [Thesis].

- [Guayaquil-Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2016 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36508>
26. Quintero Angulo JC. Factores que influyen en la incidencia del dengue en el recinto San Francisco del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas [Internet] [Thesis]. [Esmeraldas]: Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2019 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1852>
  27. Henríquez Díaz T de los A. Alteraciones hematológicas en pacientes con dengue, en el Instituto de Especialidades Médicas Monseñor Nouel, periodo junio - noviembre 2019 [Internet] [Thesis]. [República Dominicana]: Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2310>
  28. Cáceres Munar BA, Castellanos Parra JE, Rodríguez Panduro MH. Amplificación de la infección dependiente de anticuerpos en la inmunopatogénesis del dengue grave, implicaciones para el desarrollo y uso de las vacunas. Acta biol Colomb [Internet]. 1. september 2019 [henvist 11. september 2021];24(3):439–51. Tilgængelig hos: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actabiol/article/view/79410>
  29. Ortiz Mendoza GJ. Comportamiento clínico y epidemiológico del dengue en embarazadas ingresadas en el Hospital Alemán nicaragüense de 1 de Julio 2013 a diciembre de 2014 [Internet] [other]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: <https://repositorio.unan.edu.ni/6199/>
  30. Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud, Plan Nacioanl de Salud Pública. Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue [Internet]. 2010 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos:

[http://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2019/03/guia\\_para\\_atencion.pdf](http://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2019/03/guia_para_atencion.pdf)

31. Véliz Castro TI, Valero Cedeño N, Dalgo Flores VM, Cabrera Hernández MG, Pinos Cedeño MJ, Duran Mojica AA, m.fl. Nueva clasificación clínica de la infección por virus Dengue: ¿qué tan útil es en áreas endémicas? *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2019 [henvist 11. september 2021];5(3):3–26. Tilgængelig hos: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154264>
32. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2011 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
33. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2012 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
34. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Par. El Congreso Nacional 2012 s. 1–61. Tilgængelig hos: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
35. República Del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 [Internet]. 2017 [henvist 11. september 2021]. Tilgængelig hos: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
36. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
37. Alvarado-Castro V, Ramírez-Hernández E, Paredes-Solís S, Legorreta J, Saldaña-Herrera V, Salas-Franco L, m.fl. 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. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1. august 2016;73(4).

38. Valladares A. Caracterización epidemiológica y clínica del dengue en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas. 2017;91.

# **ANEXOS**



Guayaquil, 29 de Junio del 2021

Dr. Harold Remigio Vinuesa Albiño



Director Distrital 09D04 Febres Cordero- Salud, MSP.

De mis consideraciones:

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estomatología  
Terapia Física

Reoba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, me dirijo hacia usted para que les conceda el permiso a las Internas de Enfermería; Melanny Briggitta Salazar Holguin con C.I: 0927532135 y Natalia Valentina Bastidas Palma con C.I: 0952522282, para realizar el trabajo de titulación en las instalaciones del Centro de Salud Francisco de Orellana cuyo tema es: "CARACTERIZACION CLINICA DEL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO DE ORELLANA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2020"; el cual ya ha sido aprobado por la directiva de la carrera de enfermería y cabe mencionar que toda la información obtenida será empleada con fines del trabajo de titulación y permanecerá almacenada con absoluta confidencialidad.



De antemano agradecemos su colaboración y ayuda prestada, esperando una respuesta positiva.



Me despido deseándoles éxito en sus trabajos administrativos.

Certificado No EC-SG-2018002043

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Atentamente,

Loda. Ángela Mendoza Vinos  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Guayaquil, 30 de junio 2021

Señora Lcda.

**ANGELA MENDOZA VINCES**

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL**

Presente

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO DE ORELLANA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL AÑO 2020"

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de Responsable de Gobernanza de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO DE ORELLANA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL AÑO 2020, cuyas investigadoras son las Srtas. Melanny Brigitte Salazar Holguin y Natalia Valentina Bastidas Palma.

Certifico también que se han establecido acuerdos con los investigadores para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



**JORGE XAVIER  
ROMERO ARTEAGA**

Correo electrónico [jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec](mailto:jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec)

Número de teléfono celular 0969819426



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Caracterización clínica del dengue en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020.

**Objetivo:** Recolectar datos de los expedientes clínicos de los pacientes con dengue.

**INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR(A):**

Escriba una "x" en los casilleros en blanco de la información requerida.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.**

**FORMULARIO No** \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES:**

**1. Género:**

Femenino

Masculino

**2. Edad:**

1-5 años

6- 10 años

15-19 años

20-30 años

31-40 años

41-50 años

51- 60 años

**3. Instrucción Académica:**

Primaria

Secundaria

Universitaria

Ninguna

**4. Procedencia:**

Norte	
Sur	
Centro	
Campo	

**5. Antecedentes Personales:**

Dengue	
Chikunguña	
Zika	
Diabetes	
Problemas cardiovasculares	
Ninguno	

**6. Antecedentes Familiares:**

Dengue	
Chikunguya	
Zika	
Diabetes	
Problemas cardiovasculares	
Ninguno	

**CLASIFICACIÓN**

**9. Dengue sin Singo de alarma / FD:**

Cefalea	
Dolor retro-orbitario	
Mialgia	
Artralgia	
Tos	
Equimosis	

**10. Dengue con Singo de alarma / FHD:**

Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>
Exantema cutáneo	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>
Epistaxis	<input type="checkbox"/>
Gingivorragia	<input type="checkbox"/>
Dolor en el pecho	<input type="checkbox"/>

**11. Dengue severo / SCD:**

Shock hipovolémico	<input type="checkbox"/>
Extravasación vascular	<input type="checkbox"/>
Hepatomegalia	<input type="checkbox"/>
Distress respiratorio	<input type="checkbox"/>
Sangrado severo	<input type="checkbox"/>

**12. Factores Sociales:**

Viviendas con desagües obstruidos por desechos	<input type="checkbox"/>
Agua almacenada por más de 7 días.	<input type="checkbox"/>
Charcos y recipientes	<input type="checkbox"/>
Recolección de basura	<input type="checkbox"/>
Inundación	<input type="checkbox"/>
Falta de conocimiento de la enfermedad	<input type="checkbox"/>



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Melanny Brigitte Salazar Holguin**, con C.C: **092753213-5** autor del trabajo de titulación: **Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de agosto del 2021.

f.

Melanny Salazar H.

C.C: **092753213-5**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Natalia Valentina Bastidas Palma**, con C.C: **095252228-2** autor del trabajo de titulación: **Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de agosto del 2021.

f. Natalia Bastidas P.

C.C: **095252228-2**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Salazar Holguin Melanny Brigitte Bastidas Palma Natalia Valentina		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	31 de agosto de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	50
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud publica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Caracterización clínica, dengue, pacientes.		
<b>RESUMEN:</b> El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, que puede cursar asintomática o con un amplio espectro clínico que incluye expresiones graves y no graves; esta a su vez ha causado un grave impacto epidemiológico, social y económico. <b>Objetivo:</b> Determinar la caracterización clínica del dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil en el año 2020. <b>Diseño:</b> descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. <b>Técnica:</b> Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Matriz de observación indirecta. <b>Población:</b> 124 pacientes atendidos en el centro de salud Francisco de Orellana de la ciudad de Guayaquil con diagnóstico de dengue. <b>Resultados:</b> Características Sociodemográficas: hombres (55%), 31 a 40 años de edad (31%), instrucción secundaria (60%), de áreas urbanas (59%), con ningún antecedente personal (54%), con antecedente familiar de cardiopatía (40%); Manifestaciones Clínicas: síntoma: cefalea (24%), mialgia (22%); signo: fiebre (26%), exantema cutáneo (21%); Clasificación: dengue sin alarma (46%), dengue con signos de alarma (44%) y dengue severo (10%); Factores sociales: falta de conocimiento (32%) y vivienda con desagües (24%). <b>Conclusión:</b> Es evidente que el dengue de acuerdo a las características que presenta el paciente, puede ser sin signos de alarma, con signos de alarma y severo; así mismo fue evidente que el factor de mayor predominio, es el desconocimiento, por esto es necesario de que se realicen actividades de intervención, que ayuden a los moradores a erradicar el mosquito y los criaderos, con la finalidad de prevenir que se sigan presentado más casos con esta enfermedad infecciosa.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0997792173-0993236338	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:melannysalazar05@hotmail.com">melannysalazar05@hotmail.com</a> / <a href="mailto:natalia.bastidas.palma@gmail.com">natalia.bastidas.palma@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			