



**Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina**

Tema:

Complicaciones por automedicación en pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en el Hospital General del Norte de Guayaquil
Los Ceibos

Autores:

Nataly Jazmín Borbor López
Karla Solange Palomeque Portilla

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Médico

Tutor:

Dr. Wilson Ricardo Cañizares Fuentes

Guayaquil, Ecuador

2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

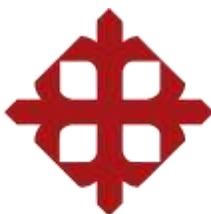
CERTIFICACION

Certificamos que el trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Borbor López Nataly y Palomeque Portilla Karla Solange**, como requerimiento para la obtención del título de médico.

TUTOR

f. _____
Cañizares Fuentes Wilson Ricardo

Guayaquil, a los 2 del mes mayo del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Borbor López Nataly Jazmín y Palomeque Portilla Karla Solange

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación: **Complicaciones por automedicación en pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de médico 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 total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación.

Guayaquil, a los 2 del mes mayo del año 2022

LA AUTORA

LA AUTORA

f. _____
Borbor López Nataly Jazmín

f. _____
Palomeque Portilla Karla Solange



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACION

Yo, **Borbor López Nataly Jazmín y Palomeque Portilla Karla Solange**

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución de Trabajo de titulación: **Complicaciones por automedicación en pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes mayo del año 2022

LA AUTORA

LA AUTORA

f. _____
Borbor López Nataly Jazmín

f. _____
Palomeque Portilla Karla Solange

RESULTADO DE SIMILITUD (URKUND)



Document Information

Analyzed document	Tesis P68 BORBOR Y PALOMEQUE.docx (D135055031)
Submitted	2022-04-29T19:51:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	nataly_borbor@hotmail.com
Similarity	2%
Analysis address	wilson.canizares.ucsg@analysis.urkund.com

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación especialmente a mis padres, a mis hermanas, a mi novio, a mi tía Jessie, a mi primo y a mi abuelita por haber sido un gran apoyo, por brindarme fuerzas y motivación en todo este tiempo de mi carrera universitaria, estoy muy convencida que sin ellos hubiera sido muy difícil culminar la carrera. Gracias familia por ser el pilar fundamental de mi vida. También va dedicado a mi compañera de tesis; gracias por toda la paciencia, cariño, ser incondicional y por tu increíble amistad de muchos años; A seguir luchando y a lograr más éxitos!

Palomeque Portilla, Karla Solange

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mamá, papá y hermana, que con el esfuerzo de cada uno de ellos me han permitido culminar la carrera de medicina, han sido mi pilar fundamental durante todo este recorrido que comenzó como un sueño siendo pequeña en juegos de casa y que después se fue convirtiendo en un objetivo y una meta a alcanzar. Dedico a mi abuelito que, aunque no está físicamente está en el corazón de toda la familia López, a las amistades que hice durante la carrera y compañeras del internado por sus palabras de aliento y sus consejos a no rendirse. También una dedicatoria especial a mi compañera de tesis y amiga que encontré durante la carrera universitaria por siempre animarme y apoyarme con mis ideas y que con mucho empeño y sacrificio hemos realizado este proyecto de titulación.

Borbor López, Nataly Jazmín

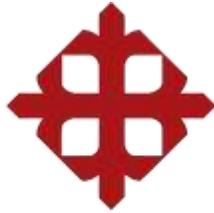
AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos cada día en toda nuestra carrera, por su amor y bondad infinita, por darnos la fortaleza y sabiduría necesaria no sólo durante esta maravillosa etapa sino durante todos nuestros años de vida, sin su guía no estaríamos aquí, culminando esta etapa tan especial. A nuestras familias por su amor, confianza, sacrificio, por sus consejos y por darnos todo su apoyo incondicional a lo largo de esta carrera y por enseñarnos a siempre seguir adelante y nunca rendirnos. A nuestro tutor de tesis, el Dr. Wilson Cañizares que supo guiarnos en este proceso con su tiempo, paciencia y comprensión. Al Hospital IESS Los Ceibos por brindarnos el apoyo necesario para realizar esta investigación. A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y todos sus docentes quienes han ayudado en nuestro proceso de formación profesional. Gracias a las maravillosas personas que tuvimos la oportunidad de conocer a lo largo del camino. A todos aquellos que de una u otra forma nos dieron consejos, palabras de aliento y apoyo para que lleguemos a este momento.

¡Gracias totales!

Palomeque Portilla, Karla Solange

Borbor López, Nataly Jazmín



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
CAÑIZARES FUENTES WILSON RICARDO
TUTOR

f. _____
AGUIRRE MARTINEZ JUAN LUIS
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
AYÓN GENKOUNG, ANDRÉS MAURICIO
COORDINADOR DEL AREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Contenido

Resumen	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I.....	10
CAPITULO II.....	12
MARCO TEORICO.....	12
DENGUE: GENERALIDADES	12
EL VIRUS DEL DENGUE	13
TRANSMISIÓN POR VECTOR	13
Aedes Aegypti	14
Aedes Albopictus	14
FISIOPATOLOGÍA	14
CUADRO CLÍNICO	15
Fase Febril	16
Fase Crítica	16
Fase de Recuperación	18
DENGUE GRAVE	18
DIAGNOSTICO	19
Clínico	19
Diagnóstico de Laboratorio	20
TRATAMIENTO DEL DENGUE EN PEDIATRIA	21
COMPLICACIONES POR USO DE AINES	22
METODOLOGIA	23
RESULTADOS	27
DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN EDAD DE PACIENTE.....	21
FIGURE 1.- DISTRIBUCION DE CASOS POR EDAD.....	21
TABLA 2.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE....	22
FIGURE 2.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE...	22
TABLA 3.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN EL CONSUMO DE AINES.....	23
FIGURE 3.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO AL CONSUMO DE AINES.....	23
TABLA 4.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN AUTOMEDICACION CON OTROS MEDICAMENTOS NO AINES.....	24
FIGURE 4.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN AUTOMEDICACION CON MEDICAMENTOS NO AINES.....	24
TABLA 6.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN PERIODO DE ESTUDIO.....	25
FIGURE 6.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES QUE FORMARON MUESTRA EN ESTUDIO.....	26
TABLA 1.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN RESULTADOS DE LABORATORIO.....	27
FIGURE 1.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN RESULTADOS DE LABORATORIO.....	27
TABLA 2.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON RESULTADOS DE EXÁMENES IMÁGENES.....	28
FIGURE 2.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON RESULTADOS DE EXAMENES DE IMÁGENES.....	28
TABLA 9.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA DIAS DE HOSPITALIZACION.....	29
FIGURE 9.- CURVA DE DISTRIBUCION PARA TIEMPO DE HOSPITALIZACION.....	29
TABLA 3.- ASOCIACION ENTRE CONSUMO DE AINES Y DESARROLLO DE EPISTAXIS.....	30
TABLA 4.- ASOCIACION ENTRE CONSUMO DE AINES Y DIAS DE HOSPITALIZACION.....	31

Resumen

Introducción: El dengue, es un virus perteneciente a la familia Flaviviridae, que es transmitido por artrópodos a través de la picadura del mosquito, su principal vector es *Aedes aegypti*. En América desde el 2010 se ha observado un incremento en el número de casos de dengue de 4.6 veces. En el 2018, en Ecuador presentaron por grupo etario el 16.67 % las edades de entre 5 a 9 años, otro 16.67% entre las edades de 10 a 14 años, 33.33%. **Objetivos:** Establecer la relación entre la automedicación y las complicaciones que alargan el tiempo de estadía hospitalaria en los pacientes pediátricos ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos. **Metodología:** Para el desarrollo del estudio se basó en un diseño de tipo retrospectivo, descriptivo, de cohorte transversal y no experimental en pacientes de 0 a 14 años con resultados de laboratorio positivos para dengue y presencia de signos de alarma. **Resultados:** En una muestra de 66 pacientes el 50% de los casos tuvo una edad dentro del rango entre 10 a 14 años. El sexo masculino fue el más con 57.6%, de acuerdo al consumo de AINES previo a la hospitalización 31,8% de los casos sí reportó automedicación. El 93,9% de los casos evaluados presentaron leucopenia y plaquetopenia de forma concomitante y 36,4% de los casos tuvo una estancia hospitalaria mayor a 5 días. **Conclusión:** Entre 10 a 14 años y el sexo masculino comprenden los factores epidemiológicos de mayor asociación con el desarrollo de dengue. La automedicación con AINES sigue siendo una práctica que persisten en ciertos casos se asocian con el desarrollo de complicaciones y una prolongación del tiempo de estadía hospitalaria, superior a los 5 días.

Palabras claves: Fiebre quebrantahuesos, automedicación, pediatría, signos de alarma.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a virus belonging to the Flaviviridae family, which is transmitted by arthropods through the bite of the mosquitoes, its main vector is *Aedes aegypti*. In America since 2010 there has been an increase in the number of dengue cases of 4.6 times. In 2018, in Ecuador they presented by age group 16.67% between the ages of 5 to 9 years, another 16.67% between the ages of 10 to 14 years, 33.33%. **Objective:** Establish the relationship between self-medication and complications that lengthen the hospital stay in pediatric patients admitted to the Hospital IESS Los Ceibos. **Methodology:** For the development of the study, it was based on a retrospective, descriptive, cross-sectional and non-experimental cohort design in patients aged 0 to 14 years with positive laboratory results for dengue and the presence of warning signs. **Results:** In a sample of 66 patients, 50% of the cases had an age within the range between 10 and 14 years. The male sex was the most with 57.6%, according to the consumption of NSAIDs prior to hospitalization, 31.8% of the cases did report self medication. 93.9% of the cases evaluated presented leukopenia and thrombocytopenia concomitantly and 36.4% of the cases had a hospital stay of more than 5 days. **Conclusion:** Between 10 to 14 years and the male sex comprise the epidemiological factors most associated with the development of dengue. Self-medication with NSAIDs continues to be a practice that persists in certain cases and is associated with the development of complications and a prolongation of hospital stay, greater than 5 days.

Key words: Breakbone Fever, Self-Medications, pediatric, warning signs.

INTRODUCCIÓN

El dengue también es conocido como la fiebre quebrantahuesos, es un virus perteneciente a la familia Flaviviridae, que es transmitido por artrópodos a través de la picadura del mosquito hembra, sus principales vectores son *Aedes aegypti* y en menor cantidad por *Aedes albopictus*. ⁽¹⁾ Se reconocen cuatro virus genética y antigénicamente relacionados con los serotipos DENV-1 a DENV-4. ⁽²⁾

Esta afección se concentra en regiones tropicales y subtropicales lo que pone a casi un tercio de la población humana en todo el mundo en riesgo de infección. Según una estimación obtenida por modelización, se producen 390 millones de infecciones por el dengue cada año. ^{(1) (3)}

Según un análisis realizado sobre la historia del dengue, en América desde el 2010 se ha observado un incremento en el número de casos de dengue de 4.6 veces. ⁽⁴⁾ En el 2020 en la región de las Américas se notificó, entre la semana epidemiológica 1 – 52 un total de 2.249.803 casos de dengue y 983 casos de fallecidos. ⁽⁵⁾ Del total de casos que se confirmaron, 987.765 (43,9%) fueron verificados por criterio de laboratorio y 5.557 (0,25%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue 0,044%. ⁽⁵⁾

En Ecuador, durante el 2020 se notificaron 16.570 casos con una tasa de incidencia de 98.26 por 100.000 habitantes; 6 fallecidos confirmados, la tasa de letalidad de 0,036%. En el año 2021, la semana epidemiológica 51 se han notificado 20.319 casos: 17.890 por Dengue sin signos de alarma, 2.351 por Dengue con signos de alarma y 78 por Dengue grave. En el Guayas hay un total de 8.110 casos confirmados, ubicándose en primer lugar con el mayor número de casos por provincias. ^{(5) (6)}

Desde el 2009 la Organización Mundial de la Salud clasifica al Dengue en dos fases principales: dengue con o sin signos de alarma y dengue grave. En el dengue sin signos de alarma se manifiesta con náuseas, vómitos, exantemas, mialgias y artralgias, leucopenia mientras en el dengue con signos de alarma el cuadro clínico que presenta

dolor abdominal intenso o continuo, vómito persistente, hay acumulación, sangrado de mucosas, hepatomegalia y en el laboratorio un hematocrito elevado con plaquetopenia.
(1)

En el dengue grave cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, hemorragia grave y daño importante de órganos que se manifiesta con Síndrome de choque de dengue y disnea, en laboratorio encontramos elevación de transaminasas ≥ 1000 , alteración de la conciencia, compromiso del miocardio y otros órganos. No hay tratamiento específico del dengue, pero la detección oportuna disminuye las tasas de letalidad por debajo del 1%. (1)

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del dengue es una infección que ocurre en más de 100 países, en diferentes regiones del mundo, ocupa el primer lugar como enfermedad viral transmitida por artrópodos. Se reporta mortalidad hasta de 10%, sin embargo, si se detecta oportunamente se puede reducir al 1%. ⁽⁴⁾ En Guayaquil hay una población concentrada en el área urbana y urbano-marginal, que representa el 22,5% del país, con sectores deficientes de servicios básicos y una población periurbana con altas tasas de migración. ⁽⁷⁾ Esta ciudad tiene antecedente de la mayor presencia de casos de dengue, y ha habido la circulación de los 4 serotipos del dengue, alcanzando su mayor incidencia en las épocas de lluvias con condiciones ambientales favorables para su transmisión. ⁽⁷⁾

Según fuentes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el Hospital Los Ceibos se han diagnosticado y tratado desde 2019 hasta la actualidad, 328 casos de dengue. ⁽⁸⁾ Las estadísticas los casos de dengue grave en el Ecuador en la semana epidemiológica 52 de 2018 presentaron por grupo etario el 16.67 % las edades de entre 5 a 9 años, otro 16.67% entre las edades de 10 a 14 años, 33.33%. ⁽⁹⁾ Siendo estos grupos etarios una población de riesgo de mortalidad por lo que nos parece un tema de gran interés e importancia epidemiológica, estudiar las complicaciones y agravamiento de los síntomas que conlleva la automedicación, ayudará a crear estrategias preventivas y aportar datos científicos a esta casa de salud.

La presente investigación desea conocer las características clínicas epidemiológicas del Dengue centrándose en los pacientes pediátricos que son diagnosticados en el Hospital IESS de los Ceibos de Guayaquil, identificar la clasificación dengue según la OMS y establecer la relación entre automedicación y presencia de complicaciones. Se plantea la siguiente interrogante ¿Las complicaciones clínicas y el tiempo de estadía hospitalaria están relacionadas con la automedicación?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

- Establecer la relación entre la automedicación y las complicaciones que alargan el tiempo de estadía hospitalaria en los pacientes pediátricos ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir las manifestaciones clínicas de los pacientes pediátricos ingresados en el Hospital General de Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos dentro del periodo enero 2019 – noviembre 2021.

- Describir las complicaciones que se presentan por automedicación de los AINES en el paciente pediátrico con dengue.

- Determinar el tiempo de estancia hospitalaria en los pacientes ingresados por diagnóstico de Dengue.

1.3 HIPÓTESIS

Los pacientes pediátricos con Dengue que han recibido automedicación presentan complicaciones y alargan su estadía hospitalaria.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

DENGUE: GENERALIDADES

El dengue fue identificado de forma clínica cerca de 2 siglos atrás. La descripción inicial acerca de esta patología se realizó en Norteamérica, cerca del año 1780. A su vez fueron identificados diversos contagios comunitarios de alta magnitud en zonas de Centroamérica con el Caribe y luego durante los inicios del siglo XX se identifica en países de América del sur, específicamente Perú, Venezuela y Brasil los cuales fueron quienes la registraron por primera vez. Posterior a eso, en el período comprendido entre los años 1950 – 2000 más países de América latina como Bolivia, Paraguay y Ecuador registran la presencia de esta enfermedad hasta alcanzar un grado de epidemia, luego llegando a ser clasificado como origen el serotipo DEN-1. ⁽¹⁰⁾

Los primeros registros de la variante de esta patología clasificada como dengue hemorrágico suceden en el año 1954 en el área asiática, siendo el primer país Tailandia y luego se registró en el sur de América específicamente en Cuba cerca de los años 80, siendo este el origen para su posterior llegada a los diversos países de este continente. ⁽¹⁰⁾

Se calcula que cerca de 70 millones de personas son diagnosticados con esta patología cada año en el mundo, lo cual clasifica a esta patología como un serio problema para los varios sistemas de salud en los países sudamericanos. En las áreas que son consideradas y clasificadas de alta prevalencia de la patología, sin importar la variante, se encuentran el sur y este de Asia y el sur y centro de América. ⁽¹¹⁾

El dengue ha sido clasificado desde sus orígenes como una patología con prevalencia en zonas pobladas y urbanizadas, pero con el paso de los años su presencia en áreas más rurales se ha ido incrementando, llegando a ser establecida como causa de este movimiento la conexión mediante carreteras entre zonas urbanas y rurales y la migración campo-ciudad.

EL VIRUS DEL DENGUE

El virus del dengue, nombre bajo el cual es reconocida esta enfermedad, forma parte de los flavivirus, familia en la que se describen serotipos diferentes, los cuales cuentan con áreas preferidas para establecerse y conocidos con los siguientes nombres: ⁽¹²⁾

- DEN 1
- DEN 2
- DEN 3
- DEN 4

De los antes mencionados, DEN 1 Y DEN 2 son las variantes que son diagnosticadas con alta frecuencia en América latina. Todos los serotipos brindan cierto grado de inmunidad durante poco tiempo al paciente, pero solos los tipos DEN 1 y 2 son aquellos que brindan inmunidad durante periodos más largos de tiempo, que pueden llegar a ser de 180 a 360 días. ^(12,13)

El método de transmisión de esta enfermedad ocurre mediante un ciclo en el cual la persona tiene función tanto de huésped como portador, sumando la participación del mosquito *Aedes aegypti* como vector. Cuando el insecto pica a una persona poseedora del virus, el mismo se infecta e inicia la incubación dentro de el por un tiempo estimado de 10 días, tiempo en el cual si pica a otra persona le transmitirá el virus y desarrollar la enfermedad. ⁽¹³⁾

TRANSMISIÓN POR VECTOR

Luego de la realización de varios análisis con relación al tema de la significancia de la epidemiología y características de la patología, se llegó a la determinación de los vectores de transmisión de este virus los cuales son *Aedes Aegypti* y *Albopictus*, que se encuentran especialmente en los ambientes del continente americano y asiático. ⁽¹⁴⁾

Aedes Aegypti

El mosquito *Aedes Aegypti* es un insecto cuyo origen es África, lugar del cual se considera que inicio la diseminación de la especie hasta llegar a América durante el periodo de las colonias debió al traslado de alimentos y agua mediante barcos. El ambiente ideal para el desarrollo de este insecto es tanto el tropical como subtropical. Específicamente para el territorio americano, esta especie es muy común en zonas urbanizadas y encontrada en pozos de agua, lugares en los cuales los huevos cumplen su ciclo hasta que eclosionan. ⁽¹⁵⁾

El macho de esta especie se reproduce durante la primera semana de vida, por otro lado, la hembra busca alimentarse de sangre que sirve como elemento para el correcto desarrollo de los huevos para luego dejarlos en zonas de agua empozada. Es importante especificar que solo la hembra de esta especie pica, por lo tanto, es la única que puede ser vector de la enfermedad. Este proceso ocurre comúnmente durante el día. ⁽¹⁵⁾

Aedes Albopictus

Esta segunda especie se incluye dentro del género *stegomyia*, el cual posee una importante distribución en el continente asiático y en zonas aledañas al pacifico, principalmente por su atracción a zonas climáticas tropicales. ⁽¹⁶⁾

Existe evidencia que comprueba que no existe reproducción cruzada entre las especies antes mencionadas de insectos por dos motivos, la cruce genera huevos no fertilizados que no poseen la capacidad para eclosionar y por otro lado la competencia natural por espacio en el medio ambiente conlleva al desplazamiento de una de las dos especies. ⁽¹⁶⁾

En relación a esta especie, la importancia y relevancia de su rol como vector en la transmisión del virus dentro de los países de América no se ha logrado identificar.

FISIOPATOLOGÍA

El virus del dengue demuestra una preferencia en su comportamiento por las células fagocíticas de un solo núcleo. Luego de que existe la picadura de parte del insecto, el

lugar de origen del proceso de desarrollo de la enfermedad es la piel. En este lugar el virus se multiplica en células específicas, como los macrófagos, y luego se esparce los ganglios linfáticos convirtiéndose en agente causal de la viremia primaria. Consecuentemente, el virus llegara a la sangre y se disemina a nivel sistémico. ⁽¹⁷⁾

En el sistema circulatorio, este agente microbiológico se infiltra en las células conocidas como monocitos y macrófagos, utilizando mecanismo como la unión de receptores o con el emparejamiento anticuerpo y antígeno, lo que activa el proceso de producción de citocinas como el elemento de necrosis tumoral alfa, causando una reacción de inflamación sistémica que origina la muerte de las células por necrosis. ⁽¹⁷⁾

El principal proceso que ocurre cuando una persona se ve afectada por la infección por este virus es el escape de líquidos de los vasos sanguíneos a el tejido circundante. Esta alteración se debe a la cantidad irregular de citocinas como IL6 en el cuerpo. De igual manera, hay presencia de infiltrado mononuclear perivascular en: ⁽¹⁸⁾

- Aumento de lípidos
- Alteraciones en la mitocondria
- Incremento de niveles enzimáticos
- Dolos en músculos y huesos

Diversas teorías plantean la utilización del mecanismo complementaria por proteínas del virus y un proceso de reconocimiento cruzado entre las proteínas del patógeno y las que son parte del proceso coagulatorio, como los es el plasminógeno.

CUADRO CLÍNICO

Ocurre en tres periodos: ⁽¹⁹⁾

- Febril
- Etapa crítica
- Período de convalecencia

Fase Febril

Esta fase de aumento de temperatura agudo tiene una duración de máximo una semana y generalmente ocurre junto a otros síntomas como enrojecimiento de la cara, enrojecimiento de la piel, malestar en el cuerpo, dolor de articulaciones, dolor de cabeza y dolor y malestar en los músculos. Ciertas personas diagnosticadas con esta enfermedad pueden presentar dolor otros síntomas como dolor de garganta e hiperemia de vasos conjuntivales superficiales. Otros síntomas regulares con la perdida excesiva de peso, náuseas y vomito. ^(19,20)

En la primera fase de esta enfermedad, la sintomatología que se presenta en los pacientes no brinda una idea clara para realizar la distinción de si trata de dengue o dengue grave. La aparición de síntomas hemorrágicos no graves como la pérdida de sangre en mucosas, hemorragia vaginal (en pacientes de sexo femenino y que estén en edad fértil) y la hemorragia en estomago o intestino tienen una posibilidad de originarse, pero es de baja probabilidad. Luego de unos días con temperatura corporal alta, comúnmente el hígado ha crecido en tamaño y pierde un poco de firmeza. La alteración con mayor significancia en relación a niveles sanguíneos es la disminución constante de glóbulos blancos, siendo este uno de los signos de alarma para la sospecha de dengue. ⁽²¹⁾

Fase Crítica

Cuando la temperatura corporal desciende a valores entre los 37 y 38 grados centígrados o valores más bajos y se establece ahí, generalmente en la primera semana de la infección, se abre la posibilidad de presentar un incremento en la permeabilidad capilar acompañado de un incremento en los porcentajes del análisis de sangre. Este suceso indica el comienzo de la fase crítica. Esta etapa de escape de plasma tiene un periodo de duración de uno a dos días, la pérdida de leucocitos de forma progresiva en continuación de una fugaz reducción de la cantidad de plaquetas en la sangre es el suceso que antecede a la extravasación de plasma. ⁽²²⁾

En esta situación, las personas diagnosticadas que no muestran el incremento de la permeabilidad capilar tendrán una notoria recuperación de su estado de salud. Por otro

lado, ocurre lo contrario en los casos que el grado de permeabilidad continua en aumento. Los niveles de extravasación son irregulares. ⁽²³⁾

La infiltración de líquido hacia el espacio pleural y la ascitis son identificables mediante análisis clínicos de acuerdo al nivel de extravasación de plasma y la cantidad de perdido de líquido. De esta manera, una placa del tórax y el ultrasonido del abdomen se convierten en métodos eficaces para la detección de la enfermedad. Un incremento mayor a los niveles estipulados en los análisis de sangre indica en varias ocasiones la seriedad de la extravasación. El dengue con shock ocurre cuando existe una pérdida significativa de plasma debido a la extravasación. ⁽²⁴⁾

A menudo está precedido por signos de alerta. La temperatura corporal puede estar por debajo de lo normal cuando ocurre el choque. Con un choque prolongado, la hipoperfusión que se presenta resulta en deterioro orgánico progresivo, acidosis metabólica y coagulación intravascular diseminada. Esto, a su vez, lleva a una hemorragia seria que hace que el hematocrito disminuya en el choque grave. En lugar de la leucopenia que se observa generalmente durante esta fase del dengue, el número total de glóbulos blancos puede aumentar en los pacientes con sangrado grave. ⁽²⁵⁾

Comúnmente se encuentra precedido por varias señales de alarma. La temperatura del cuerpo puede estar bajo los niveles regulares en el momento que se produce el shock. Con este episodio duradero, la disminución del flujo sanguíneo que ocurre conlleva a un deterioro continuo de los sistemas, niveles de acidez altos en el metabolismo y coagulación intravascular esparcida. ⁽²⁶⁾

De igual forma, existe la posibilidad de que se origine un deterioro de los órganos significativo, incluyendo desarrollo de patologías como hepatitis, miocarditis y hemorragias severas. En el caso de las personas que presentan un mejor estado de salud luego de la reducción de la temperatura se trata de un virus del dengue no grave. Es importante destacar que ciertos pacientes avanzan a la fase crítica sin que la alteración en la temperatura corporal ocurra, y en estos casos, la diferencia de los valores en los análisis sanguíneos completos debe utilizarse para asegurar el progreso de la enfermedad a la etapa crítica. ⁽²⁶⁾

Fase de Recuperación

En el caso en los cuales las personas consiguen superar la etapa crítica de hasta dos días de duración, en los siguientes dos días se dará paso a una absorción progresiva de los líquidos ubicados en los tejidos debió a la extravasación. Esto resulta en una mejora general del estado de salud, aumento del apetito del paciente, reducción de síntomas estomacales e intestinales, regularización de los valores del hematocrito y aparición de diuresis. En varios casos las personas pueden desarrollar erupciones en la piel o irritación general. ⁽²⁷⁾

Los valores en los análisis sanguíneos se estabilizan o llegan a ser menor por consecuencia de la dilución de los elementos reabsorbidos. Los valores de leucocitos comúnmente empiezan a incrementarse en el momento en el cual se reduce la temperatura corporal, aunque la regulación del nivel de plaquetas frecuentemente es posterior al de la cantidad de leucocitos. La utilización de líquidos por vía venosa en grandes volúmenes puede conducir a que el paciente desarrolle insuficiencia respiratoria generado por un derrame pleural severo y la ascitis. ⁽²⁸⁾

En el proceso de la etapa crítica y la etapa de recuperación, la sustitución en gran cantidad de líquidos se asocia con edema pulmonar o insuficiencia del corazón.

DENGUE GRAVE

El dengue grave se identifica por la confirmación de una o más de las siguientes características: extravasación de plasma con riegos de producir shock, retención de líquidos que puede o no incluir insuficiencia respiratoria, hemorragias graves o deterioro severo de diversos sistemas. De acuerdo al avance de la permeabilidad vascular provocada por el virus, el porcentaje de líquido en la sangre disminuye de manera alarmante y origina el shock. ⁽²⁹⁾

Frecuentemente ocurre cuando ha reducido la fiebre, lo que sucede entre el cuarto y quinto día de la infección, precedido por señales de alarma. En el periodo inicial del shock, el mecanismo que actúa compensando y regulando la presión sistólica origina un ritmo cardiaco anormal y vasoconstricción periférica con disminución de la perfusión de la piel,

lo que causa baja temperatura en brazos y piernas y un proceso de llenado capilar despacio. De manera singular, el nivel de presión diastólica empieza a asimilarse al de la presión sistólica, causando una reducción del pulso cardíaco mientras que a su vez la resistencia vascular periférica incrementa. ⁽³⁰⁾

Las personas diagnosticadas con dengue grave a menudo desarrollan cambios en el proceso normal de coagulación, aunque comúnmente no es una alteración significativa como para asociarse de forma individual a episodios hemorrágicos de alta severidad. En cambio, en los casos donde sí existe un sangrado importante, se debe sospechar de un estado de shock, el cual, en conjunto con la trombocitopenia y el estado de acidosis metabólica causado por las alteraciones en la concentración de electrolitos, producirá una afección a nivel sistémico, pudiendo ocasionar un cuadro de coagulación intravascular diseminada. ⁽³⁰⁾

Es importante considerar la posibilidad de estar frente a un caso de dengue grave en situaciones donde el paciente provenga de una región endémica de esta patología y su cuadro febril lleve al menos 5 a 7 días de evolución, cuadro que generalmente viene acompañado con manifestaciones asociadas a extravasación de plasma, como las descritas a continuación: ⁽³¹⁾

- Incremento del hematocrito de forma abrupta
- Ascitis o derrame a nivel pleural
- Hemorragias mayores a 500cc.
- Alteración en el estado de consciencia.
- Signos de afectación gastrointestinal importante como vómito persistente o dolor abdominal intenso
- Signos de falla orgánica severa, como insuficiencia renal, hepática o cardíaca.

DIAGNOSTICO

Clínico

El diagnóstico clínico se realiza por medio de una anamnesis e interrogatorio exhaustivo, en el cual se evalúa el tiempo de evolución del cuadro, el antecedente de picadura de mosquito y la zona donde proviene el paciente. De igual forma, al momento de la

exanimación física, se debe evaluar posibles signos de alarma, alteración en los emuntorios y el estado de conciencia del paciente, con la finalidad de determinar un posible inicio de cuadro de dengue grave. ⁽³²⁾

De la misma forma, se encuentra recomendado evaluar, en la examinación inicial, el estado mental y hemodinámico del paciente, con especial énfasis en la determinación de algún signo de pérdida de sangre. Se debe comprobar la existencia de posibles signos de alarma, entre los cuales se incluyen la hepatomegalia, la extravasación de líquido manifestada como ascitis o derrame pleural, o cuadros de encefalitis. ⁽³²⁾

Diagnóstico de Laboratorio

Dentro de la evaluación por medio de parámetros de laboratorio, se destacan la disminución plaquetaria y los parámetros de hemoconcentración, la cual se presenta como un incremento en el hematocrito entre 15 a 25%, originado principalmente por el proceso de extravasación de líquido y pérdida del volumen circulante. Así mismo, la trombocitopenia alcanza valores inferiores a 100 mil dentro de los primeros días del curso evolutivo de la patología. ⁽³³⁾

Para poder establecer el diagnóstico definitivo de esta patología, principalmente por temas de seguimiento epidemiológico y control vectorial, se cuenta con dos alternativas: La detección del material viral en sangre o la determinación de anticuerpos contra el virus, detectado también en examen de sangre. Dentro de las pruebas de laboratorio se debe tener en cuenta aislamiento del virus, dicha prueba se debe realizar dentro de los primeros tres días posteriores del inicio de los síntomas. Detección de anticuerpos específicos IGM – IGG es un inmunoensayo cromatográfico rápido que detecta de forma cualitativa de anticuerpos IgG e IgM contra el virus del dengue en sangre total, suero o plasma humano. Si el paciente se encuentra cursando en infección primaria del dengue los anticuerpos IgM aumenten a un nivel detectable en los tres a cinco días después del inicio de la fiebre. El anticuerpo IgM se podrá detectar incluso a los 30 a 90 días. ⁽³³⁾

TRATAMIENTO DEL DENGUE EN PEDIATRIA

Previo al inicio del manejo terapéutico del paciente, se requiere la evaluación inicial del cuadro, a partir de lo cual se determinará si el paciente requiere atención de forma ambulatoria o en el nosocomio, además de determinar el abordaje a realizar. Para esto, se dividen en cuatro grupos clínicos, detallados a continuación: ^(34,35)

- **Pacientes sin signos de alarma ni comorbilidades:** El manejo de estos casos es netamente ambulatorio, en el que se indicara un tratamiento sintomático y se indicara a los familiares acerca de los signos de alarma, además de señalarles la importancia del reposo y la reposición de líquidos, así como de mantener el ritmo normal de la alimentación. En el caso de menores de 6 meses, se recomienda mantener la lactancia materna. Se encuentra completamente contraindicado el uso de cualquier analgésico o antiinflamatorio además del paracetamol.
- **Dengue sin signos de alarma con comorbilidades:** En estos casos debe evaluarse la posibilidad de llevar a cabo el tratamiento a nivel hospitalaria, especialmente en casos donde se observa una intolerancia a la vía oral o si las condiciones preexistentes predisponen al paciente a desarrollar complicaciones asociadas a hemorragia. Es recomendable iniciar una reposición hídrica intravenosa a un ritmo de 20ml/kg cada media hora por vía oral, controlando la aparición de signos de alarma.
- **Dengue con signos de alarma:** Su manejo depende de la determinación de criterios de dengue grave o no. En este caso el tratamiento requiere realizarse a nivel hospitalario. En caso de no presentar dignos sugestivos de dengue grave, se recomienda la reposición hídrica por vía intravenosa con administración de electrolitos a un ritmo de 25ml/kg/hora o Solución fisiológica en caso de no disponerse de electrolitos. En caso de shock, se encuentra indicada la expansión con suero fisiológico a 20ml por kilo de peso en un periodo de 20 a 30 minutos. Así mismo, se recomienda proteger al paciente de picaduras de mosquito durante esta etapa, con la finalidad de reducir el riesgo de transmisión a los demás pacientes que se encuentran hospitalizados.

- Dengue con signos de alarma y criterios de dengue grave: En estos casos, se recomienda priorizar mantener el balance hídrico adecuado del paciente, tomando en cuenta que muchas de sus complicaciones suponen una extravasación de líquidos. De la misma forma, se indica mantener un control exhaustivo de los signos vitales del paciente, así como de la diuresis y el hematocrito, puesto que comprenden indicadores de un posible cuadro de shock y permitirán un abordaje oportuno.

COMPLICACIONES POR USO DE AINES

Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos conocido también por las siglas AINES son unos de los fármacos que más se consumen a nivel mundial con o sin prescripción médica para el tratamiento diversas sintomatología o patologías que aquejan a la población muchas a veces sin el conocimiento de dosificación, efectos secundarios o contraindicaciones de estos.

Como fármaco se pueden clasificar según su estructura química en ácidos o no ácidos. Los no ácidos como celecoxib tiene una distribución en los tejidos corporales; mientras que los ácidos como el ibuprofeno se distribuyen y permanecer en los sitios de inflamación, sin embargo, su concentración en plasma disminuye con rapidez. Se conoce que tiene efectos gastrointestinales entre los más frecuentes se encuentra la dispepsia, malestar abdominal y pirosis, pasando por las erosiones de la mucosa gastrointestinal, úlceras, sangrado y obstrucción hasta la perforación, las cuales pueden ser causa o contribuir a la muerte de los pacientes. ⁽³⁶⁾ Se menciona en estudios que al menos cuatro días de uso de AINES o una duración más extensa puede ser nocivos para pacientes vulnerables. ⁽³⁶⁾

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo en el Hospital General de Norte Guayaquil IESS Los Ceibos del área de Pediatría periodo Enero 2019 - Noviembre 2021 a todos los pacientes pediátricos con diagnóstico de Dengue con signos de alarma o Dengue grave. El universo estuvo constituido por el total 139 de pacientes entre 0 a 14 años con diagnóstico de Dengue, sin embargo, la muestra final fue de 66 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión que más adelante se detallan de este estudio.

Para la recolección de información se envió el Perfil de Proyecto de Tesis, carta de aprobación del tema por parte de la Universidad, Carta de Compromiso de compartir la información una vez se concluya la investigación y una Carta por parte de las autoras manifestando que no tienen conflicto de intereses, estos documentos fueron receptados en físico, así como por correo electrónico por el departamento de Docencia e Investigación del Hospital IESS Los Ceibos.

Luego que se aceptara el tema por parte de Docencia, este departamento envió de forma electrónica la información detalla acerca del tema de tesis propuesto al Jefe del servicio de pediatría para que diera su aprobación, una vez dada su conformidad finalmente se envió solicitud al departamento de estadísticas del hospital para remitir la información con los códigos del CIE 10 de la enfermedad que son A90 Fiebre del dengue [dengue clásico] y A91 fiebre del dengue hemorrágico para poder acceder a las bases de datos.

La base de datos por parte del hospital consta de nombres y apellidos del paciente, sexo, número de historia clínica, cedula de identidad, provincia, año de atención, mes, días de hospitalización, CIE10: A90 Y CIE10: A91. La recolección de los datos se obtuvo mediante la revisión de la evolución de las historias clínicas del Sistema AS400 y/o exámenes complementarios de los pacientes que ingresaron a dicha unidad de salud con diagnóstico de dengue a partir del año 2019 a 2021.

Como instrumento de recolección de datos se elaboró una tabla de datos en Excel, misma que fue creada partir de las variables del estudio posteriormente se tabulo la información y se elaboró gráficos utilizando el programa estadístico SPSS y se aplicó medidas descriptivas como promedio, moda, mediana, desviación estándar, frecuencia, porcentaje, informal chí cuadrado y correlacional de Pearson fueron utilizados para el análisis de cada unidad analítica.

Para los criterios de inclusión se consideró:

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre los 0 a 14 años ingresados con Dengue
- Pacientes con diagnóstico de Dengue mediante pruebas rápidas de IGM
- Pacientes con estudios complementarios de laboratorios e imágenes con positividad para Dengue
- Pacientes con historias clínicas que detallan información sobre la presencia o ausencia automedicación
- Pacientes ingresados por sospecha de dengue con estancia hospitalaria de > 1 día

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias incompletas
- Pacientes que se hayan realizado estudios complementarios e imágenes en centros de salud, centros privados u otro Hospital
- Pacientes que tengan otra patología infecciosa viral adicional del dengue.

Las variables utilizadas para este estudio se exponen de acuerdo con los objetivos a continuación:

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cualitativa Nominal	Rango 0 – 5 años 6 – 9 años 10 – 14 años
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Presentación clínica del dengue	Formas clínicas del dengue según su clasificación	Cualitativa Nominal	Fiebre Vómitos Hematemesis Diarrea Dolor Abdominal Petequias Epistaxis Cefalea
Ingreso Hospitalario por dengue	Número de casos hospitalizados en el periodo de estudio 2019-2021	Cuantitativa discreta	Numero Porcentaje
Consumo de AINES	Automedicación del paciente previo al ingreso	Cualitativa Nominal	SI - NO
Consumo de otros medicamentos	Nombre del fármaco que consumió	Cualitativa Nominal	SI - NO
Tiempo de estadía hospitalaria	Días de hospitalización	Cualitativa Nominal	Rango de días < 5 días >5 días
Complicaciones por automedicación	Signos y síntomas que presentó por	Cualitativa Nominal	SI - NO

	automedicación de AINES		
Prueba serológica del Dengue	Prueba de anticuerpos IGM	Categórica nominal	Positiva Negativa
Hallazgos ecográficos	Alteraciones que se evidencian en las ecografías en los pacientes con dengue	Cualitativa Nominal	Ecografía abdominal: liquido en cavidad Ecografía tórax: derrame pleural Ecografía: Normal
Hallazgos de laboratorio	Son indicadores que permiten determinar el estado del paciente.	Cualitativa nominal	Leucopenia, Plaquetopenia, leucopenia y plaquetopenia

RESULTADOS

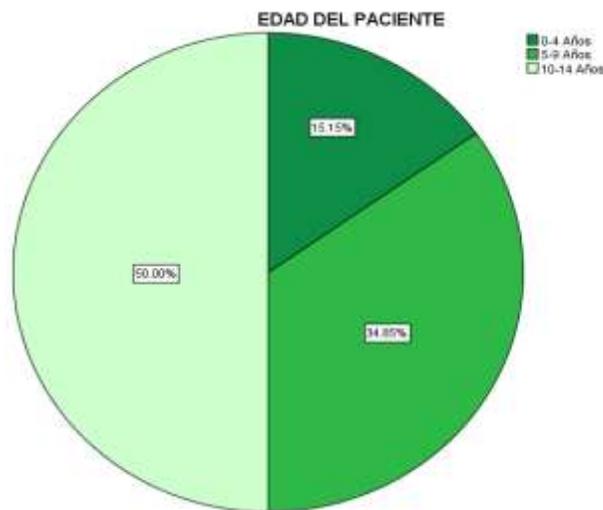
Se observa que el 50% de los casos tuvo una edad dentro del rango entre 10 a 14 años (n=33), seguido del 34,8% con una edad entre 5 a 9 años (n=23) y finalmente el 15,2% de casos para pacientes entre 0 a 4 años (n=10). (Ver Tabla 1)

TABLA 5.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN EDAD DE PACIENTE

		EDAD DEL PACIENTE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-4 Años	10	15.2	15.2	15.2
	5-9 Años	23	34.8	34.8	50.0
	10-14 Años	33	50.0	50.0	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 3.- DISTRIBUCION DE CASOS POR EDAD



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

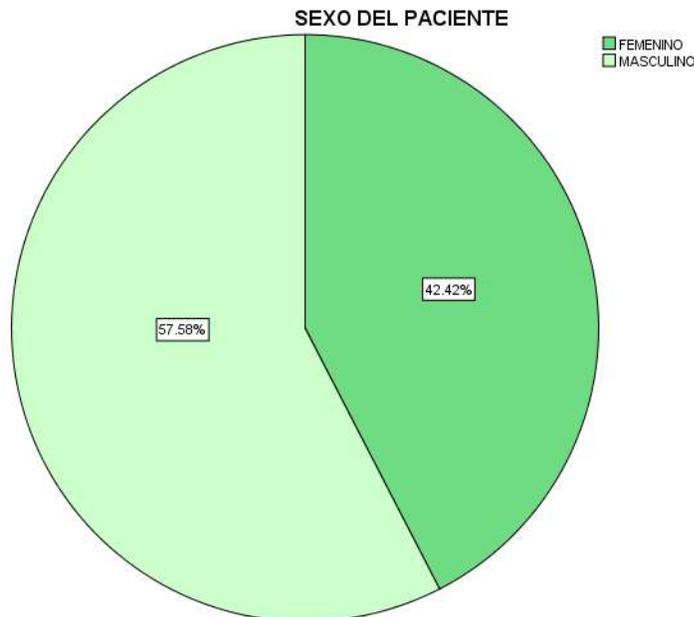
Así mismo, se realiza la evaluación de los casos de acuerdo con el sexo del paciente, donde se observa una mayor distribución de casos para pacientes de sexo masculino, los cuales ocuparon el 57,6% de la muestra (n=38), dejando al 42,4% restante para los casos de sexo femenino (n=28). (Ver Tabla 2)

TABLE 6.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE

		SEXO DEL PACIENTE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FEMENINO	28	42.4	42.4	42.4
	MASCULINO	38	57.6	57.6	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 4.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

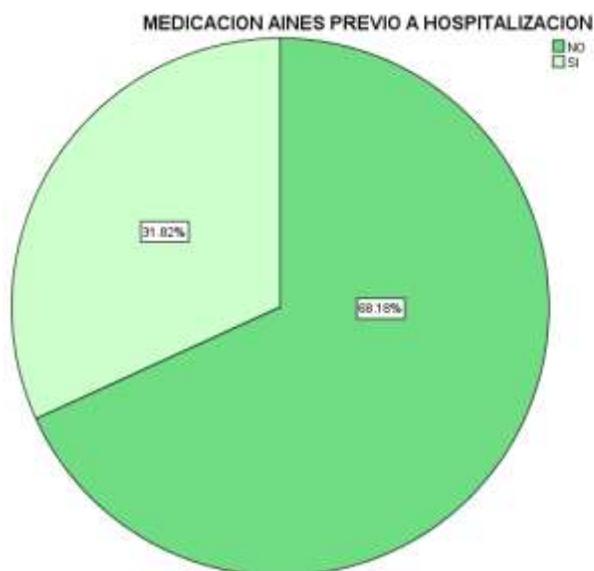
Dentro de los principales puntos de evaluación en el presente estudio, se realiza el análisis de acuerdo al consumo de AINES previo a la hospitalización, donde se observa que, del total de casos que forman parte de la muestra, el 31,8% de los casos sí reportó una automedicación de AINES antes del ingreso hospitalario (n=21), mientras que el 68,2% restante no reportó esta automedicación. (Ver Tabla 3)

TABLE 7.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN EL CONSUMO DE AINES

		MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	45	68.2	68.2	68.2
	SI	21	31.8	31.8	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 5.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO AL CONSUMO DE AINES



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

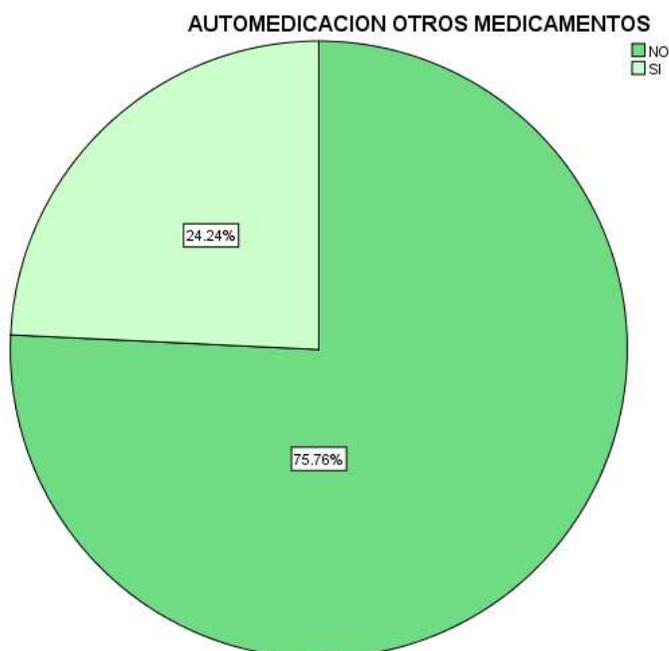
De la misma forma, se realiza la evaluación de los casos de acuerdo a la automedicación con otros fármacos además de los AINES, donde se reporta un menor valor del consumo en comparación a AINES, del 24,2% de casos (n=16), mientras que el 75,8% restante de pacientes no presento este antecedente previo a la hospitalización (n=50). (Ver Tabla 4)

TABLE 8.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN AUTOMEDICACION CON OTROS MEDICAMENTOS NO AINES

		AUTOMEDICACION OTROS MEDICAMENTOS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	50	75.8	75.8	75.8
	SI	16	24.2	24.2	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 6.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN AUTOMEDICACION CON MEDICAMENTOS NO AINES



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

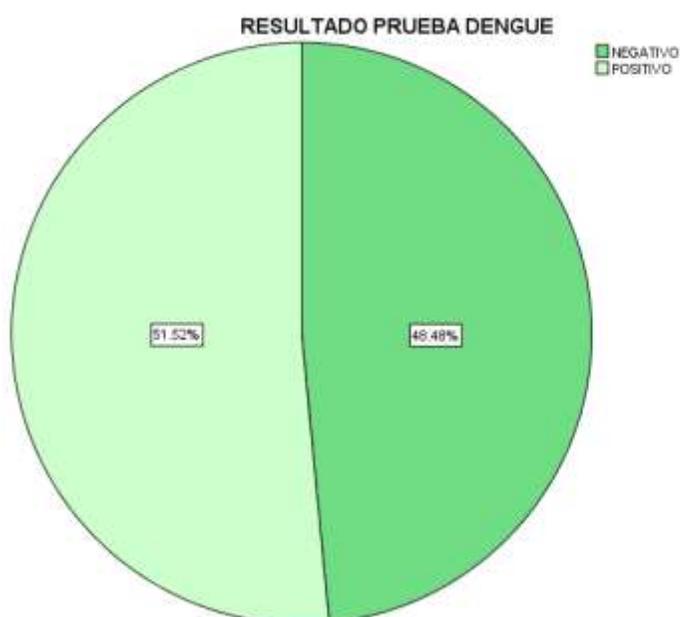
Se analiza los casos de acuerdo con el resultado de la prueba de dengue realizada durante la estadía hospitalaria, donde se observa una distribución equitativa debido a que, del total de casos que formaron parte de la muestra, el 51,5% de los pacientes tuvo un resultado positivo (n=34), mientras que el 48,5% restante de casos tuvo un resultado negativo de esta prueba (n=32). (Ver Tabla 5)

TABLE 9.- NÚMERO SEGÚN EL RESULTADO PRUEBA DE DENGUE

RESULTADO PRUEBA DENGUE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIVO	32	48.5	48.5	48.5
	POSITIVO	34	51.5	51.5	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 7.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN RESULTADO DE PRUEBA DE DENGUE



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

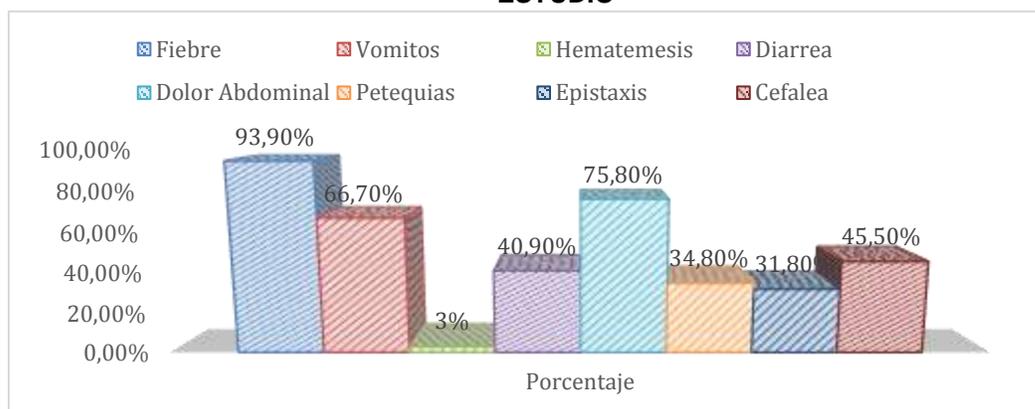
En cuanto a las manifestaciones reportadas en las evoluciones clínicas, donde se observa que la más frecuente es el desarrollo de fiebre con un 93,90% de los casos (n=62), seguido del dolor abdominal con un 75,80% de casos (n=50) y vómitos con un 66,70% (n=44). Dentro de las manifestaciones de mayor severidad, se destaca la epistaxis con un 31,80% de los casos (n=21). Es importante destacar que los pacientes pudieron presentar más de una manifestación a la vez. (Ver Tabla 6)

TABLE 10.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN PERIODO DE ESTUDIO

<i>Complicaciones</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Fiebre</i>	62	93.90%
<i>Vómitos</i>	44	66.70%
<i>Hematemesis</i>	2	3%
<i>Diarrea</i>	27	40.90%
<i>Dolor Abdominal</i>	50	75.80%
<i>Petequias</i>	23	34.80%
<i>Epistaxis</i>	21	31.80%
<i>Cefalea</i>	30	45.50%

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 8.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES QUE FORMARON MUESTRA EN ESTUDIO



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

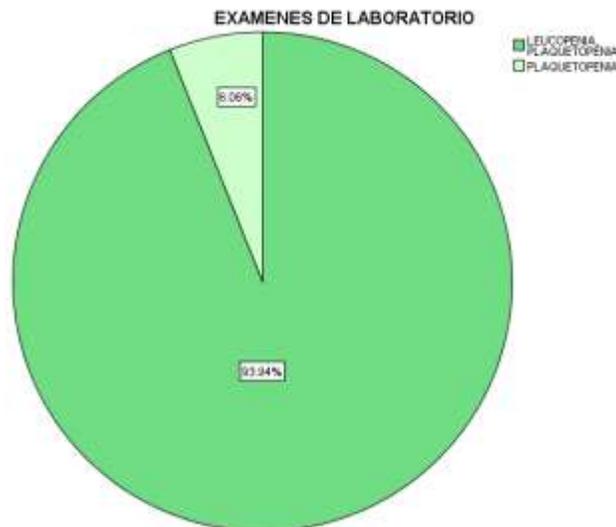
En el análisis de los casos de acuerdo al resultado de los exámenes de laboratorio, se clasificaron a los casos en cuatro grupos: Leucopenia, Plaquetopenia, Leucopenia y Plaquetopenia o Exámenes Normales. Se observa que el 93,9% de los casos evaluados presentaron leucopenia y plaquetopenia de forma concomitante (n=62), mientras que el 6,1% restante de casos tuvieron resultados de plaquetopenia únicamente (n=4). No se reportaron casos con exámenes de laboratorio normal. (Ver Tabla 7)

TABLE 11.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN RESULTADOS DE LABORATORIO

		EXAMENES DE LABORATORIO			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LEUCOPENIA, PLAQUETOPENIA	62	93.9	93.9	93.9
	PLAQUETOPENIA	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 9.- NÚMERO DE CASOS SEGÚN RESULTADOS DE LABORATORIO



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

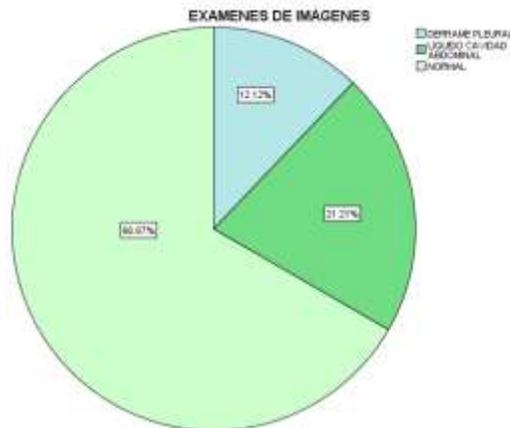
De la misma manera, se evalúan los casos de acuerdo con lo reportado en estudios de imagen, donde se clasificaron en 3 grupos: pacientes con líquido en cavidad abdominal, pacientes con derrame pleural o exámenes con resultado normales. Se observa una mayor distribución de casos con resultados normales, los cuales ocuparon el 66,7% de los casos (n=44). Entre los casos restantes, se destacan los casos con líquido en cavidad abdominal con un 21,2% de la muestra (n=14) y el 12,1% restante con derrame pleural (n=8). (Ver Tabla 8)

TABLE 12.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON RESULTADOS DE EXÁMENES IMÁGENES

		EXAMENES DE IMÁGENES			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DERRAME PLEURAL	8	12.1	12.1	12.1
	LIQUIDO CAVIDAD ABDOMINAL	14	21.2	21.2	33.3
	NORMAL	44	66.7	66.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 10.- NÚMERO DE CASOS DE ACUERDO CON RESULTADOS DE EXAMENES DE IMÁGENES



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

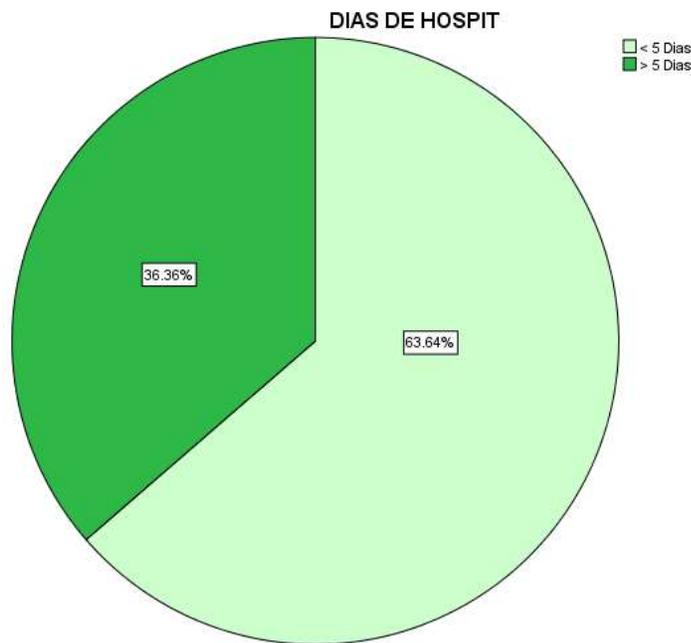
También se realiza un análisis de los casos de acuerdo al tiempo de estadía hospitalaria, donde se determina que el 63,6% de los casos tuvieron una estadía hospitalaria menor a 5 días (n=42), con el 36,4% restante con una estancia hospitalaria mayor a 5 días (n=24). (Ver Tabla 9)

TABLE 13.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA DIAS DE HOSPITALIZACION

		DIAS DE HOSPITALIZACION			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Dias	42	63.6	63.6	63.6
	> 5 Dias	24	36.4	36.4	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

FIGURE 11.- CURVA DE DISTRIBUCION PARA TIEMPO DE HOSPITALIZACION



Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

Finalmente, se realiza la evaluación de la asociación entre el consumo de AINES y el desarrollo de epistaxis, como complicación de mayor prevalencia en esta investigación. Se observa que, del total de pacientes que presentaron epistaxis, el 100% de los casos habían consumido AINES previo a su ingreso hospitalario (n=21). Se realiza prueba de Chi Cuadrado y se obtiene valor $p < 0,05$, estableciéndose la asociación entre el consumo de AINES y el desarrollo de epistaxis en los pacientes con Dengue. (Ver Tabla 10)

TABLE 14.- ASOCIACION ENTRE CONSUMO DE AINES Y DESARROLLO DE EPISTAXIS

MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION * EPISTAXIS Crosstabulation

			EPISTAXIS		Total
			NO	SI	
MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION	NO	Count	45	0	45
		% within EPISTAXIS	100.0%	0.0%	68.2%
	SI	Count	0	21	21
		% within EPISTAXIS	0.0%	100.0%	31.8%
Total		Count	45	21	66
		% within EPISTAXIS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	66.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	61.471	1	.000		
Likelihood Ratio	82.565	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	66				

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

Así mismo, se realiza la evaluación de la asociación entre el consumo de AINES previo a la hospitalización y los días de hospitalización de los pacientes, evidenciándose que, del total de casos que reportaron consumo de AINES, el 95,2% tuvo una estadía hospitalaria mayor a los 5 días (n=20) y solo el 4,8% restante tuvo una estancia hospitalaria menor a 5 días (n=1). Se obtiene, por medio de prueba de Chi Cuadrado, un valor $p < 0,05$, estableciéndose la asociación entre el consumo de AINES y el mayor tiempo de estadía hospitalaria. (Ver Tabla 11)

TABLE 15.- ASOCIACION ENTRE CONSUMO DE AINES Y DIAS DE HOSPITALIZACION

DIAS DE HOSPIT * MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION Crosstabulation

			MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION		Total
			NO	SI	
DIAS DE HOSPIT	< 5 Dias	Count	41	1	42
		% within MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION	91.1%	4.8%	63.6%
	> 5 Dias	Count	4	20	24
		% within MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION	8.9%	95.2%	36.4%
Total		Count	45	21	66
		% within MEDICACION AINES PREVIO A HOSPITALIZACION	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.135 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	42.479	1	.000		
Likelihood Ratio	51.487	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	66				

Fuente: Base de Datos Hospital del Norte IESS Los Ceibos. Elaborado por Borbor - Palomeque. 2022

DISCUSION

Se realiza, como parte del análisis de este trabajo de investigación, la comparación entre los resultados obtenidos con lo reportado en estudios de características similares realizados en los últimos años, incluidos en la presente bibliografía.

En términos de características epidemiológicas, se determinó a la edad entre 10 a 14 años como la de mayor número de casos para el desarrollo de dengue, con un 50%, así como al sexo masculino, el cual ocupó el 57,6% de los casos evaluados en este estudio. Alvare et al (2021), realiza un análisis acerca de la infección por dengue en pacientes pediátricos, donde destaca edades entre 10 a 15 años como los de mayor prevalencia de casos, manteniendo similitud con lo reportado, aunque con valores ligeramente mayores, específicamente del 62,4% de casos.

Así mismo, Laura et al (2021) lleva a cabo un análisis de caracterización de los pacientes pediátricos, en las cuales también determina a este rango etario como el de mayor desarrollo de la patología, con una prevalencia del 53,4% de casos. En cuanto al sexo, ambos estudios reportan mayoría de casos de sexo masculino, aunque no lo establecen como estadísticamente idem. ^(29,30)

Con estos estudios encontrados se puede decir que hay un predominio edad y que en el sexo masculino hay un mayor número de casos clínicos. En nuestra investigación también se evidencian estas correlaciones, en el Hospital de estudio ya que existió mayor tendencia a generar ingresos hospitalarios en este grupo etario, con esta información encontrada se debería llevar un mejor control epidemiológico en estas edades. Sin embargo se debería tener mayor información para poder determinar que sean significativos estos datos.

En términos de automedicación y consumo de AINES previo a la atención médica, se determinó que el 31,8% de los casos reportó un consumo de AINES previo a su atención, mientras que en el 24,2% se encontró el antecedente de automedicación con otros fármacos. Cazes et al (2019), realizó un estudio en Argentina enfocado en el análisis de los casos de dengue en pacientes pediátricos, en el cual reporta el uso de AINES sin

prescripción médica como una de las principales problemáticas, presente en el 28,2% de los casos. De igual forma, Vega et al (2021) lleva a cabo un análisis en Paraguay acerca de los casos de dengue pediátrico y sus características clínicas, destacando la automedicación como un factor altamente prevalente, con un 49,3% de los casos, sin embargo, no especifica si la automedicación es por consumo de AINES o por otros medicamentos. ^(31, 32)

Con estas publicaciones se evidencia que existe un porcentaje de automedicación a pesar que estos porcentajes no son tan elevados y de las campañas que se realizan por parte del organización mundial de la salud, hay todavía desinformación y abuso de la medicación por parte de los padres hacia los hijos, lo que con lleva hacer más exhaustivos en la realización de las historias clínicas y detalle sobre medicación previa al ingreso hospitalario.

Finalmente, se determinó un tiempo de estadía hospitalaria menor a 5 días en el 63,6% de los casos, estableciéndose la asociación entre el consumo de AINES y un mayor tiempo de estadía hospitalaria. No obstante, no se encontraron estudios que analicen el impacto del consumo de AINES en el aumento del tiempo de estadía hospitalaria de los pacientes pediátricos con dengue.

CONCLUSIONES

Posterior a la finalización del presente trabajo de investigación, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Una edad del paciente entre 10 a 14 años y el sexo masculino comprenden los factores epidemiológicos de mayor asociación con el desarrollo de dengue, dentro de los pacientes pediátricos.
- La fiebre, el dolor abdominal y los vómitos figuran como las manifestaciones clínicas mayormente asociadas a los cuadros de dengue en pacientes pediátricos hospitalizados, mientras que el desarrollo de leucopenia y plaquetopenia consiste en la alteración de laboratorio de mayor prevalencia en estos casos.
- La automedicación con AINES y otros medicamentos en casos de dengue todavía sigue siendo una práctica que persisten en ciertos casos se asocian con el desarrollo de complicaciones y una prolongación del tiempo de estadía hospitalaria, superior a los 5 días. Podemos decir entonces que 1 de cada 3 se automedica con AINES, esto es un porcentaje importante, que persiste a pesar de las campañas de educación e información a la ciudadanía.

RECOMENDACIONES

En estos años de estudio 2019 - 2021 evidenciamos que existen picos de dengue con signos de alarma, por lo que se propone desarrollar campañas por las áreas de Pediatría y Epidemiología del hospital estudiado para capacitar a la población para la pronta identificación, diagnóstico y tratamiento para así evitar las complicaciones por la automedicación, debido que son los padres que inducen a este mal hábito. Además de fortalecer el autocuidado y protección contra el vector principal del Dengue para disminuir la prevalencia e incidencia de casos de dengue en la población.

De la misma forma se sugiere dar inducciones a los médicos generales que están en las áreas de emergencia pediátrica a conocer el protocolo estándar por la OMS, como organismo especializado de salud, sobre el diagnóstico y abordaje terapéutico de la enfermedad del Dengue para que así se maneje de forma más acertada y organizada la patología tratada en el estudio.

Se recomienda a la institución que dentro de su casa de salud cuente con los reactivos necesarios o se reabastezcan de los implementos necesarios en especial en el área de emergencia que es donde llega y se asisten a los pacientes pediátricos o adultos en general, debido ya que estos son necesarios para complementar el diagnóstico de enfermedades conjunto con la clínica para poder mejorar la calidad de salud que se está brindando a los afiliados.

Además, se recomienda a las instituciones de salud actualizar al sistema AS400, que se utiliza en el hospital, con los CIE10 de la enfermedad del dengue como lo protocoliza según los OMS en dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. [En línea] 24 de Junio de 2020. [Citado el: 20 de Noviembre de 2021.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
2. ¿El antecedente de dengue está asociado a la presencia de desórdenes gastrointestinales funcionales en niños? Velasco Benítez, CA y Ortiz Rivera, CJ. 23(2):161-6, 2019.
3. Dengue Fever: Causes, Complications, and Vaccine Strategies. J Immunol Res. Khetarpal , N y Khanna, I. e6803098, 20 de Julio de 2016.
4. Análisis descriptivo del compromiso de órganos en niños con dengue grave en Neiva, Colombia. Rev. Fac Med. Salgado, DM, y otros. 565-70, Diciembre 2017, Vol. 54(4).
5. Subsistemas de vigilancia SIVE-ALERTA enfermedades transmitidas por vectores Ecuador S20. 2021.
6. Subsistema de Vigilancia SIVE-ALERTA enfermedades transmitidas por vectores Ecuador S23. [En línea] 2021. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Gaceta-Vectoriales-SEM-23.pdf>.
7. Factores relacionados con la dinámica del dengue en Guayaquil, basado en tendencias históricas. An Fac Med. . Real - Cotto, JJ. 23-8, 16 de Mayo de 2017, Vol. 78(1).
8. No automedicarse, primera recomendación para tratar las enfermedades vectoriales. [En línea] [//www.iess.gob.ec/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/no-automedicarse-primera-recomendacion-para-tratar-las-enfermedades-vectoriales/10174?redirect=https.www.iess.gob.ec-sala-de-prensa-p_p_id-101_INSTANCE_4DHq-p_p_lifecycle](https://www.iess.gob.ec/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/no-automedicarse-primera-recomendacion-para-tratar-las-enfermedades-vectoriales/10174?redirect=https.www.iess.gob.ec-sala-de-prensa-p_p_id-101_INSTANCE_4DHq-p_p_lifecycle).
9. Prevalencia de casos con dengue en pacientes pediátricos de 1 a 15 años en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo Enero 2017 a Enero 2020. 2020.
10. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. The Lancet. 2019 Jan 26;393(10169):350-63.
11. Salles TS, da Encarnação Sá-Guimarães T, de Alvarenga ES, Guimarães-Ribeiro V, de Meneses MD, de Castro-Salles PF, Dos Santos CR, do Amaral Melo AC, Soares MR, Ferreira DF, Moreira MF. History, epidemiology and diagnostics of dengue in

- the American and Brazilian contexts: a review. *Parasites & vectors*. 2018 Dec;11(1):1-2.
12. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Dengue: A minireview. *Viruses*. 2020 Aug;12(8):829.
 13. Márquez S, Carrera J, Espín E, Cifuentes S, Trueba G, Coloma J, Eisenberg JN. Dengue Serotype Differences in Urban and Semi-rural Communities in Ecuador. *ACI Avances en Ciencias e Ingenierías*. 2018 Nov 6;10(1).
 14. Gubler DJ. Dengue. In *The arboviruses: epidemiology and ecology 2019* Jun 4 (pp. 223-260). CRC Press.
 15. Jing Q, Wang M. Dengue epidemiology. *Global Health Journal*. 2019 Jun 1;3(2):37-45.
 16. Ramos-Castaneda J, Barreto dos Santos F, Martinez-Vega R, Galvão de Araujo JM, Joint G, Sarti E. Dengue in Latin America: systematic review of molecular epidemiological trends. *PLoS neglected tropical diseases*. 2017 Jan 9;11(1):e0005224.
 17. Sojos BY, Montalvo GD, Gorozabel MS, Moreno LG. Fisiopatología del dengue. *RECIMUNDO*. 2019 Dec 1;3(3 ESP):622-42.
 18. Real-Cotto JJ, Regato Arrata ME, Burgos Yépez VE, Jurado Cobeña ET. Evolución del virus dengue en el Ecuador: Período 2000 a 2015. In *Anales de la Facultad de Medicina* 2017 Jan (Vol. 78, No. 1, pp. 29-35). UNMSM. Facultad de Medicina.
 19. García-Maldonado JA, González-Méndez LC, Reyes-Rueda EY, Arévalo-Córdova TD, García-Bastidas LB. Evaluación de la Incidencia del Dengue, en relación al proyecto de control y prevención de enfermedades metaxénicas, Machala–Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 2021 Feb 8;6(2):686-95.
 20. Maldonado JA, Méndez LC, Rueda EY, Córdova TD, Bastidas LG. Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, Machala–Ecuador, 2019. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2021;6(3):1883-91.
 21. Real-Cotto JJ. Factores relacionados con la dinámica del dengue en Guayaquil, basado en tendencias históricas. In *Anales de la Facultad de Medicina* 2017 Jan (Vol. 78, No. 1, pp. 23-28). UNMSM. Facultad de Medicina.

22. Grefa Tapuy ML. *Caracterización clínica y de laboratorio en el diagnóstico de dengue en el Ecuador* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
23. Baque JM, Cedeño NV, Castro TI, Villafuerte KM. Prevalencia y factores eco-epidemiológicos asociados a la emergencia y reemergencia de arbovirosis en Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2019;4(10):220-40.
24. Consuegra Otero A, Martínez Torres E, González Rubio D, Castro Peraza M. Caracterización clínica y de laboratorio en pacientes pediátricos en la etapa crítica del dengue. *Revista Cubana de Pediatría*. 2019 Jun;91(2).
25. Buergo DR, Acosta HM, Delgado DR, Morán RG, González LM. Caracterización de pacientes con sospecha clínica de dengue y signos de alarma. *Hospital Pediátrico. Cienfuegos*, 2019. *Medisur*. 2022 Jan 12;20(1):81-6.
26. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, González Rubio D, Castro Peraza O. Signos de alarma en pacientes cubanos con dengue según nueva clasificación revisada de la Organización Mundial de la Salud. *Medisan*. 2018 Oct;22(8):707-19.
27. George Carrión W, Bell Castillo J, García Céspedes ME, George Bell MD. Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con dengue y signos de alarma. *Medisan*. 2018 Aug;22(7):540-51.
28. del Carpio Orantes L, Clemente MD. Dengue en poblaciones especiales. *Rev Hosp Jua Mex*. 2019;86(1):33-8.
29. Alvares La, Dueñas AS, Victores MM, Pastrana DL, Díaz MP, Concepción IG, Pérez DG. Infección por dengue en niños. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*. 2021;13(3).
30. Laura Elena AA, Alena SD, Martha MV, Dolores LP, Mairaly PD, Ivette GC, Dianelys GP. Infección por dengue en niños. Caracterización en pacientes atendidos. *Inaniversariocimeq2021* 2021 Mar 18.
31. Cazes CI, Carballo CM, Praino ML, Ferolla FM, Mistchenko A, Contrini MM, Fallo A, López EL. Brote epidémico de dengue en la Ciudad de Buenos Aires, 2016: características clínicas y hematológicas de la infección en una población pediátrica. *Archivos argentinos de pediatría*. 2019 Feb;117(1):e63-7.
32. Vega EE, Chilavert RI, Jara A, Acosta EM, Alarcón LP, Almada LE. Caracterización clínica y laboratorio de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma en un

hospital de referencia de Paraguay. *Pediatría (Asunción): Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*. 2021;48(2):127-32.

33. Biassoti Av, Ortiz Ma, DA Dengue DL. Diagnóstico laboratorial da dengue. *Uningá Review Journal*. 2017 Jan 10;29(1).
34. Espinoza Cuzcano AM. Utilidad de la clasificación revisada de dengue y los signos de alarma en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*. 2021 Sep;93(3).
35. Lee TH, Lee LK, Lye DC, Leo YS. Current management of severe dengue infection. Expert review of anti-infective therapy. 2017 Jan 2;15(1):67-78.
36. García Colmenero Irma, Díaz Franco Sandra Danahé, Zorrilla Mendoza Jazibeth Guadalupe, Cortés Chamorro Rebeca. Aspectos de seguridad en el tratamiento del dolor con analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. *Rev. sanid. mil.* [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Feb 19] ; 72(5-6): 324-331. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400324&lng=es. Epub 23-Ago-2019.



DECLARACION Y AUTORIZACION

Nosotros, **Borbor López Nataly Jazmín** con C.C: CC: 0930538699 **Palomeque Portilla Karla Solange** con C.C: 0924930753 autores del trabajo de titulación: **Complicaciones por automedicación en pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 2 de mayo del 2022

f. _____
Nombre: **Borbor López Nataly Jazmín**
CC: 0930538699

f. _____
Nombre: **Palomeque Portilla Karla Solange**
CC: 0924930753

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Complicaciones por automedicación en pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos		
AUTOR(ES)	Nataly Jazmín Borbor López Karla Solange Palomeque Portilla		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Wilson Ricardo Cañizares Fuentes		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2022	No. DE PÁGINAS:	38
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Tropical, Enfermedades infecciosas		
PALABRAS CLAVES:	Fiebre quebrantahuesos, Automedicación, Pediatría, Signos de Alarma		
RESUMEN:	<p>Introducción: El dengue, es un virus perteneciente a la familia Flaviviridae, que es transmitido por artrópodos a través de la picadura del mosquito, su principal vector es Aedes aegypti. En América desde el 2010 se ha observado un incremento en el número de casos de dengue de 4.6 veces. En el 2018, en Ecuador presentaron por grupo etario el 16.67 % las edades de entre 5 a 9 años, otro 16.67% entre las edades de 10 a 14 años, 33.33%. Objetivos: Establecer la relación entre la automedicación y las complicaciones que alargan el tiempo de estadía hospitalaria en los pacientes pediátricos ingresados en el Hospital IESS Los Ceibos. Metodología: Para el desarrollo del estudio se basó en un diseño de tipo retrospectivo, descriptivo, de cohorte transversal y no experimental en pacientes de 0 a 14 años con resultados de laboratorio positivos para dengue y presencia de signos de alarma. Resultados: En una muestra de 66 pacientes el 50% de los casos tuvo una edad dentro del rango entre 10 a 14 años. El sexo masculino fue el más con 57.6%, de acuerdo al consumo de AINES previo a la hospitalización 31,8% de los casos sí reportó automedicación. El 93,9% de los casos evaluados presentaron leucopenia y plaquetopenia de forma concomitante y 36,4% de los casos tuvo una estancia hospitalaria mayor a 5 días. Conclusión: Entre 10 a 14 años y el sexo masculino comprenden los factores epidemiológicos de mayor asociación con el desarrollo de dengue. La automedicación con AINES sigue siendo una práctica que persisten en ciertos casos se asocian con el desarrollo de complicaciones y una prolongación del tiempo de estadía hospitalaria, superior a los 5 días.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593986207601 +593987263788	E-mail: Nataly_borbor@hotmail.com karlapalomeque14@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Andrés Mauricio Ayon Genkuong		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			