

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN
PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
MINSA II-2 TARAPOTO, MAYO - OCTUBRE 2016.

Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Autores:

Bach. En Enf. FANNY SMITH QUISPE DIAZ

Bach. En Enf. VALERÍ FIORELLA DEL AGUILA DEL AGUILA

Asesora:

Lic. Enf. Mg. GILDA PINEDO PEZO

TARAPOTO - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN
PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
MINSA II-2 TARAPOTO, MAYO - OCTUBRE 2016.**

Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Autores:

Bach. En Enf. FANNY SMITH QUISPE DIAZ

Bach. En Enf. VALERI FIORELLA DEL AGUILA DEL AGUILA

Asesora:

Lic. Enf. Mg. GILDA PINEDO PEZO

TARAPOTO - PERÚ

2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN
PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
MINSa II-2 TARAPOTO, MAYO-OCTUBRE 2016.**

Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

**Bach. En Enf. FANNY SMITH QUISPE DIAZ
Bach. En Enf. VALERI FIORELLA DEL AGUILA DEL AGUILA**

Asesora:

Lic. Enf. Mg. GILDA PINEDO PEZO

Tarapoto - Perú
2016



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
MARTIN**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

La que suscribe el presente documento, hace constar:

Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Que, he revisado y corregido la tesis titulado "**Factores de Riesgo y Señales de Alarma en Pacientes con Dengue Atendidos en el Hospital Minsa II-2 Tarapoto**", elaborado por las Bachilleres en enfermería FANNY SMITH QUISPE DIAZ Y VALERI FIORELLA DEL AGUILA DEL AGUILA de la escuela profesional de enfermería que cumplen con las exigencias del reglamento de investigación y es apto para hacer aprobado.

Tarapoto, 26 de diciembre del 2016

Atentamente

Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

ASESORA.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INFORME DE TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN PACIENTES CON
DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO MAYO-
OCTUBRE 2016.**

JURADO CALIFICADOR:


Obsta. M.Sc. Ángel Delgado Ríos
Presidente


Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales
Miembro


Lic. Enf. Flor Enith Leveau Barrera
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: FANNY SMITH QUISPE DIAZ		DNI : 43909616
Domicilio: Jr. Francisco Pizarro N° 301- Morales		
Teléfono 987107001	Correo Electrónico Luceritosmith@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERIA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN PACEINTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO.MAYO-OCTUBRE 2016 "
Año de Publicación 2016

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

FANNY SMITH QUISPE DIAZ

DNI 43909616



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: FANNY SMITH QUISPE DIAZ		DNI : 43909616
Domicilio: Jr. Francisco Pizarro N° 301- Morales		
Teléfono 987107001	Correo Electrónico Luceritosmith@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERIA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN PACEINTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO.MAYO-OCTUBRE 2016 "
Año de Publicación 2016

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

FANNY SMITH QUISPE DIAZ

DNI 43909616



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: VALERI FIORELLA DEL AGUILA DEL AGUILA		DNI : 42982121
Domicilio: Jr. Ulises Reátegui N° 589-Tarapoto		
Teléfono 988048036	Correo Electrónico fiorella8518@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERIA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN PACEINTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO.MAYO-OCTUBRE 2016 "
Año de Publicación 2016

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

VALERI FIORELLA DEL AGUILA DEL AGUILA
DNI 42982121

Dedicatoria

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ayudaron a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis asesores, que con su dedicación, paciencia, esmero y profesionalismo me dirigieron durante todo este trayecto, con el objetivo de enseñarme e instruirme para mi futuro.

Valeri

Dedicatoria

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios, fuente de amor y sabiduría.

A mis padres que gracias a su apoyo incondicional he logrado mantener en mí el entusiasmo de seguir adelante y luchar hasta hacer mi sueño realidad. Mil gracias por formar parte y hacer de mí la persona lo que soy.

Fanny

Agradecimiento

En primer lugar agradecemos a la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecemos también a nuestra asesora Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo por brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para así poder llevar acabo el presente trabajo de investigación.

Al personal del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que contribuyeron en la adquisición de los datos de investigación y brindaron facilidades para la ejecución de mi tesis.

Finalmente agradecer a todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	04
1.3 Bases Teóricas.....	13
1.4 Justificación.....	29
1.5 Problema.....	30
II. OBJETIVOS.....	31
2.1 Objetivo General.....	31
2.2 Objetivos Específicos.....	31
2.3 Hipótesis de Investigación.....	32
2.4 Operacionalización de variables.....	32
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	32
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
IX. ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº	Título	Pág.
01	Factores de Riesgo Sociales de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.	37
02	Factores de Riesgo Ambientales de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016	38
03	Factores de Riesgo Biológicos de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.	39
04	Señales de alarma en pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.	41
05	Tipo de diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.	57
06	Distribución según residencia y procedencia de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016	58

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo y señales de alarma en pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016. El tipo de investigación fue planteada como no experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal con recolección retrospectiva de datos. La muestra estuvo conformada por 43 historias clínicas, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento para recolectar los datos fue ficha de registro de datos, los cuales obtuvieron de las historias clínicas.

Los resultados fueron: los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto presentaron los siguientes: factores de riesgos sociales, 14% sin servicio de agua y 33% sin servicio de eliminación de basura. En los factores de riesgos ambientales el 100% reconocen al cambio climático como un problema que contribuye a la enfermedad. Los factores de riesgos biológicos 37% corresponde al grupo etareo de 20 a 29 años, el 56% corresponden al sexo masculino, el 100% no tuvo con antecedente dengue ni se colocaron la vacuna antiamarilica como prevención. Las señales de alarma fueron malestar general 93%, seguido de fiebre 79% y dolor de cabeza/cefalea 67%.

En conclusión: el tipo de diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto fue dengue sin signo de alarma 67% seguido de dengue con signo de alarma con 33%.

Palabras claves: Dengue, factores de riesgo, signo de alarma, diagnóstico.

ABSTRATC

The objective of this research was to determine the risk factors and alarm signals in patients with dengue at the MINSA II - 2 Tarapoto Hospital, from May to October 2016. The type of investigation was considered as non - experimental, quantitative, descriptive Of cross-section with data collection retrospective. The sample consisted of 43 clinical histories, which met the inclusion and exclusion criteria. The instrument for collecting the data was a record sheet of data, which they obtained from the medical records.

The results were: dengue patients treated at the MINSA II - 2 Tarapoto Hospital presented the following social risk factors, 14% without water service and 33% with no trash removal service. Environmental risk factors 100% recognize climate change as a contributing problem to the disease. The biological risk factors of 37% correspond to the age group of 20 to 29 years, 56% are male, 100% did not have dengue antecedents and the anti-yellow fever vaccine was not used as a preventive measure. The alarm signals were malaise 93% overall, followed by fever 79% and headache / headache 67%.

In conclusion: the type of diagnosis of dengue in patients attended at the MINSA II - 2 Tarapoto Hospital was dengue with no sign of alarm 67% followed by dengue with an alarm sign with 33%.

Key words: Dengue, risk factors, alarm sign, diagnosis.



TITULO:

FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA EN PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MINSA II – 2 TARAPOTO, MAYO A OCTUBRE 2016.

I. INTRODUCCIÓN**1.1. Marco Conceptual.**

El dengue es un problema creciente para la salud pública en las áreas tropicales del mundo, es en la actualidad la enfermedad viral transmitida por el mosquito más importante que afecta a los seres humanos (AEDES AEGYPTI). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima entre 50-100 millones las nuevas infecciones que se producen anualmente en más de 100 países endémicos (1).

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños de dichas regiones (2).

Nuevos estudios refieren que, por los fenómenos del calentamiento global, adaptación del vector transmisor a la altura y mutaciones inherentes al propio virus, hacen que esta enfermedad viral ya no sea considerada propia de climas tropicales lo que conlleva a la emergencia cada año de brotes epidémicos de comportamiento estacional no solamente en países de sudeste Asiático o África, sino también en la región de las Américas, pero más allá del debate sobre las evidencias del cambio climático, la enorme dispersión del vector y la introducción de serotipos cada vez más virulentos, es una realidad alarmante que nos obliga a considerar estrategias integrales de vigilancia y control que incluyan los impactos derivados del cambio climático como una constante (3,4).

En la Región San Martín en el 2014 la situación epidemiológica del Dengue reportó 638 casos acumulados en donde 616 casos fueron confirmados, 22 probables y 3 muertes. En el año 2015 bajó significativamente, en donde 37 casos fueron confirmados, 151 probables y ninguna muerte, dando lugar a un total de 188 casos. Entre los años 2014 – 2015 los distritos más infestados son: Chazuta - 6,8%, Huimbayoc - 2,3% – 5,8%, Juan Guerra - 4,3%, Sauce - 3,4%, El porvenir - 2,6% (5, 6).

Ortíz A., según las recomendaciones de la OMS, utilizó como variables sexo, edad, procedencia, antecedentes previos de dengue, hemoconcentración, presencia de leucopenia, requerimiento de transfusiones. Encontró una prevalencia de 0,40% de dengue y de 0,1% de dengue grave, mientras que

entre los pacientes que presentaron dengue el 25% correspondió al dengue grave, se identificó como factores de riesgo para dengue grave ser de sexo masculino el más afectado, una edad de 10-12 años, procedente de una zona urbana, tener antecedentes previos de dengue, presencia de leucopenia , hemoconcentración, requerimiento de transfusiones, poliserositis fueron los síntomas más frecuentes, el tiempo de duración de fiebre predominó de seis días (7).

Suárez-Ognio L, en su estudio incluyó casos atendidos en los hospitales Regional Loreto y Apoyo Iquitos, utilizó las definiciones de caso oficiales para el Perú, los mismos que están basados en recomendaciones de la OMS. Logrando determinar como factores de riesgo para dengue grave: ser menor de 15 años (OR: 3.15; IC 95%: 1.48-6.70), tener antecedentes de dengue (OR: 6.65; IC 95%: 2.56-17.27) y retornar al establecimiento de salud para recibir atención por el mismo cuadro de dengue (OR: 4.63; IC 95%: 2.21-9.73). Asimismo, se encontró asociación entre él y dengue grave. El dolor abdominal, el sangrado de mucosas y los vómitos persistentes fueron los signos de alarma más frecuentes (1).

La provincia de San Martín – distrito Tarapoto es el centro de mayor atención de los casos de Dengue por contar con el establecimiento de mayor complejidad a nivel regional, por esta razón puede obtenerse la mayor información de los factores de riesgos y señales de alerta que presentan los diferentes casos de Dengue, para así intervenir oportunamente a través de

los servicios de salud y sobre todo enfocar hacia el tema de la promoción y prevención de la salud (6).

1.2. Antecedentes:

Ortíz E. (2010), en su estudio “Prevalencia y factores de riesgo de dengue grave en pacientes pediátricos del Hospital Roberto Gilbert y propuesta de medidas preventivas julio de 2009 – junio 2010”, Guayaquil Ecuador, Con este propósito se incorporaron 100 pacientes pediátricos que cumplieron con los criterios de selección, a partir de una población de estudio de 100 pacientes. Se definieron como casos 25 pacientes hospitalizados por dengues graves menores de 15 años con resultados confirmatorios de dengue. Se utilizaron las definiciones basadas en las recomendaciones de la OMS. Se utilizaron como variables sexo, edad, procedencia, antecedentes previos de dengue, hemoconcentración, presencia de leucopenia, requerimiento de transfusiones. Resultados: se determinó una prevalencia de 0,40 % de dengue y de 0,1 % de dengue grave, mientras que entre los pacientes que presentaron dengue el 25% correspondió al dengue grave, se identificó como factores de riesgo para dengue grave ser de sexo masculino el más afectado, una edad de 10-12 años, procedente de una zona urbana, predominantemente del guayas, tener antecedentes previos de dengue, presencia de leucopenia, hemoconcentración, requerimiento de transfusiones, poliserositis fueron los síntomas más frecuentes, el tiempo de duración de fiebre predominó de seis días. Conclusiones: el antecedente de dengue, de sexo masculino procedente del guayas, ser menor de 10 a 12

años constituyeron los factores de riesgo para dengue grave. Con esta información y con la propuesta de medidas preventivas contribuirá a optimizar las intervenciones institucionales de prevención, detección precoz que realiza esta casa de salud y el Sistema Sanitario Ecuatoriano en la provincia del Guayas al permitir una intervención rápida entre pacientes pediátricos que tengan estos factores (7).

Liborio M, Tomisani A, Moyano C, Salazar R, Balparda L (2010), en su estudio “estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina”, a pesar de la presencia de *Aedes aegypti* en el municipio de Rosario –República Argentina – no se han notificado casos de Dengue autóctono. Esta condición y otras características, que convierten a la ciudad vulnerable para el desarrollo de la enfermedad, brindan, en contrapartida la posibilidad de intervenir para prevenirla, como pocas veces ofrecen los problemas de salud comunitaria. El Sistema Municipal de Epidemiología definió en el marco de un proceso intersectorial y coparticipativo entre Estado y Comunidad, acciones de promoción y prevención dirigidas a lograr la cooperación efectiva de la población en la eliminación de criaderos potenciales del vector. Se inició así en el año 2000, un proceso, con diversos grados de intervención estatal, centrando el trabajo en la acción de promotores domiciliarios, que acercaron conocimientos a los ciudadanos sobre el Dengue y su vector transmisor. Se recabó, además información para evaluar el riesgo asociado a la presencia de criaderos. La actividad se extendió a establecimientos educacionales y organizaciones barriales. Se promovieron, también,

actividades intersectoriales concretas de limpieza y ordenamiento ambiental. La evaluación de dichas intervenciones, permitió verificar el perfeccionamiento de los conocimientos de la población mediante la promoción personalizada y permitió apreciar que se lograron mejores resultados con la incorporación de las escuelas y con las intervenciones realizadas con amplia participación estatal. Este trabajo puso en evidencia la necesidad del rol del Estado como incentivador y organizador de actividades para modificar actitudes e incorporar comportamientos responsables y solidarios de los ciudadanos, que aporten a las estrategias saludables (8).

López G, Suárez F. (2013), en su estudio “Comportamiento clínico epidemiológico de casos positivos de dengue reportados en el Hospital Luis Alfonso Moncada Guillen. Ocotal, Nueva Segovia. Julio - diciembre de 2013”, Managua Nicaragua, investigación cuantitativa descriptiva, surge con el objetivo de estudiar el comportamiento clínico y epidemiológico de los casos positivos a dengue, haciendo uso de la clasificación clínica de las normativas nacionales, se estudiaron 45 casos en el segundo semestre del año 2013 que correspondieron a pacientes ingresados en el Hospital de referencia departamental Luis Alfonso Moncada Guillén. Resultados: encontrados la mayoría de los pacientes estuvieron comprendidos en la edades de 10 a 14 años, seguido del grupo de 20 a 34 años, con predominio de casos en el sexo femenino, el 67% fue del municipio de Ocotal, en lo que respecta a la clasificación de los casos al ingreso el 53% fue Dengue con signos de alarma, seguido del 29% de Dengue grave, cabe recalcar que en estos casos

la mayoría presento shock en los dos primeros días del inicio de los síntomas, un número menor de casos presentó shock a partir del tercer día como lo plantean los protocolos nacionales, en los casos en los que se realizó ultrasonido, únicamente en los casos de Dengue Grave se presentaron signos de complicaciones por fuga capilar, un 93% fue manejado adecuadamente según el protocolo y las enfermedades concomitantes más frecuentes fueron las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas. Se insta a continuar con el uso de la clasificación de los casos según la norma ya que se realizó un manejo certero, a mantener la búsqueda activa de pacientes febriles con su respectivo registro epidemiológico, además de realizar estudios que complementen la información encontrada en esta investigación (9).

Aguiar D. (2015), en su estudio “Paciente con dengue más signos de alarma”, Ambato Ecuador, estudio de caso, el caso es de una paciente de 65 años de edad, con comorbilidades, gastritis crónica e hipotiroidismo posterior a tiroidectomía total en tratamiento, presenta alza térmica no cuantificada, malestar general, astenia, artralgias, mialgias, náuseas que llega al vomito por cuatro ocasiones, diarrea por 6 ocasiones en poca cantidad sin moco ni sangre hace aproximadamente 48 horas. Es atendida en centro de salud primario y médico particular en la ciudad del Coca donde no indican diagnóstico, en su primera atención es observada por 2 horas, recibe hidratación parenteral, paracetamol 500 mg cada ocho horas, además realizan biometría hemática donde encontraron leucopenia y

trombocitopenia, el cuadro no mejora y paciente se traslada a la ciudad de Ambato donde acude a hospital móvil #2 donde evalúan solicitan biometría hemática con parámetros similares, diagnostican de dengue y refieren a Hospital Provincial Docente Ambato por falta de capacidad resolutive y espacio físico, donde omiten el diagnóstico en el servicio de emergencia, prescriben AINES (diclofenaco) y colocan antibiótico intramuscular (penicilina) y vía oral (azitromicina), deciden su ingreso al servicio de medicina interna donde retoman el diagnóstico de dengue, al recibir resultado de uro análisis infeccioso prescriben ciprofloxacino 200 mg iv cada 12 horas por dos dosis, realizan control de uro análisis 24 horas después el que es normal. Cambian antibiótico endovenoso a ceftriaxona 2 g iv cada 12 horas, al sexto día solicitan serología para dengue con resultados IgM positivo. Los controles hemáticos se realizan a las 48 horas y 72 horas. Durante su hospitalización la paciente presento dolor abdominal tipo cólico difuso, dificultad respiratoria, edema palpebral y prurito generalizado con resolución adecuada (10).

Vargas A. (2015), en su estudio “Seroprevalencia de dengue en la comunidad Teniente Hugo Ortiz de Santa Rosa 2012”, Guayaquil Ecuador, estudio descriptivo – transversal, de diseño no experimental. Resultados: La positividad de IgM fue del 8.8%, con las edades afectadas de 5 a 9 años de edad, y de 25 a 29 años, mientras que los resultados de IgG fueron los resultados negativos. Los grupos etarios fueron de 1 a 4 años, escolares, adolescentes, adultos y adultos mayores, el 50.6% de sexo masculino y el

49.4% de sexo femenino. Los criaderos con larvas para *Aedes Aegypti* identificados fueron 16 con un promedio de 1,6, y el promedio de pupas por casa es de 1.3. El 42.3% de las larvas se encuentran en estadio II, mientras que el 7.7% están en estadio IV. Conclusiones: La existencia de depósitos como potenciales criaderos de mosquitos *Aedes Aegypti* fue predominante, observando en el presente estudio que el problema ambiental es el que predomina (11).

Navarrete-Espinosa J, Gómez-Dantés H, Celis-Quintal J, Vázquez-Martínez J. (2010), en su estudio “Aspectos clínicos de los casos de fiebre hemorrágica por Dengue en México”. Se reportan los datos clínicos y epidemiológicos de los casos de dengue hemorrágico confirmados y notificados por el IMSS de 1995 a 2003. Se analizaron las características clínicas y epidemiológicas entre grupos. Para el control y la evaluación final de las variables se utilizó un modelo multivariado. Resultados. Los casos fueron asignados en dos grupos: 438 con dengue clásico, que incluye 109 casos con manifestaciones hemorrágicas sin trombocitopenia, y 977 casos de dengue hemorrágico con 79 defunciones. Los factores de riesgo asociados a las defunciones fueron: hematemesis (RR 2.6; IC 95% 1.4-4.6) y melena (RR 2.2; IC 95% 1.2-3.7). Conclusiones. El cuadro clínico descrito para la población del Instituto Mexicano del Seguro Social permite identificar factores pronósticos que ayuden al clínico a prevenir y manejar adecuadamente los casos severos de dengue hemorrágico (12).

Suárez-Ognio L, Carrasco J, Casapía M, Sihuincha M, Ávila J, Soto G, Álvarez C, Rodríguez H. (2011), en su estudio “Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010 – 2011”. Estudio caso-control 1:2. Se definieron como casos (73) a los pacientes hospitalizados por dengue grave, de cualquier edad y sexo, con resultados confirmatorios a dengue por cualquier método diagnóstico. Los controles (153) fueron pacientes hospitalizados o ambulatorios de cualquier edad y sexo, con resultados confirmatorios a dengue por cualquier método diagnóstico. Se incluyó casos atendidos en los hospitales Regional Loreto y Apoyo Iquitos. Se utilizaron las definiciones de caso oficiales para el Perú, los mismos que están basados en recomendaciones de la OMS. Mediante regresión logística se identificó como factores de riesgo para dengue grave: ser menor de 15 años (OR: 3.15; IC 95%: 1.48-6.70), tener antecedentes de dengue (OR: 6.65; IC 95%: 2.56-17.27) y retornar al establecimiento de salud para recibir atención por el mismo cuadro de dengue (OR: 4.63; IC 95%: 2.21-9.73). Asimismo, se encontró asociación entre el y dengue grave. El dolor abdominal, el sangrado de mucosas y los vómitos persistentes fueron los signos de alarma más frecuentes; la media del tiempo entre el inicio de síntomas y aparición de algún signo de alarma fue 3.35 días (DS 1.5) ; la media del tiempo entre el inicio de síntomas y aparición de algún signo de gravedad fue 4.97 días (DS 1.6). El antecedente de dengue, la edad menor de 15 años y retornar al establecimiento de salud para recibir atención por el mismo cuadro de dengue constituyeron factores de riesgo para dengue grave (1).

Fiestas V. (2011), en su estudio “Características clínicas de pacientes internados en el Hospital de Apoyo de Iquitos César Garayar García durante la epidemia de dengue, Enero-Febrero de 2011”. Iquitos Perú. Según la actual clasificación de la OMS, los principales signos de alarma que motivaron hospitalización fueron: dolor abdominal y vómitos persistentes; las causas de gravedad fueron: hipotensión, sangrado grave y extravasación de plasma con dificultad respiratoria. La mediana de edad de los pacientes fue 22 años, sin embargo, 8/13 pacientes clasificados como dengue grave fueron menores de 16 años. En conclusión, evidencian una mayor afectación de la población joven y gravedad en la presentación clínica a diferencia de epidemias anteriores (13).

Mamani E. (2013), en su estudio “Identificación de genotipos y linajes de los cuatro serotipos del virus dengue en el Perú durante los años 1998 – 2012”, tiene como objeto identificar en un grupo de cepas, los genotipos de los cuatro serotipos del DENV que circularon en diferentes áreas geográficas en el Perú de 1998 a 2012 mediante la secuenciación y análisis genético. Para el año 2001 los cuatro serotipos del virus dengue (DENV) estaban circulando en el Noroeste de Perú, así como en otras regiones tropicales, se informó de miles de casos de DC (dengue clásico) y casos de DH/SCD (dengue hemorrágico /síndrome de choque por dengue), se aisló los cuatro serotipos del virus dengue y determinó la circulación de dos genotipos del DENV-2: genotipo americano y genotipo asiático en la costa Norte. Finalmente, esta tesis contribuye en el conocimiento de los genotipos y linajes del DENV y su

distribución en las diferentes áreas geográficas en un periodo de 14 años resaltando la importancia de la vigilancia molecular del DENV que permita la identificación de cepas que pueden estar asociadas a gravedad de la enfermedad y brinde información oportuna para la toma de decisiones a las autoridades en las actividades de prevención y control del dengue en el país (14).

Paico C. (2015), en su estudio “Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque – Chiclayo”, de tipo transversal analítico, tiene como finalidad determinar la asociación de factores académicos y laborales con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue en médicos del primer nivel de atención de la región. Lambayeque es la tercera región de la costa norte del país con mayores reportes de casos, después de Piura y Tumbes, respectivamente. Según reporte final del año 2014. Se reportaron 195 casos, de los cuales 138 fueron casos confirmados de dengue. La identificación de los factores que influyen en el correcto diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad con cuadro clínico muy variado siendo los principales síntomas la fiebre, la hemorragia y el rash cutáneo en la severidad de un paciente a otro, podrán dar pautas para programas de capacitación al personal médico de atención primaria y poder controlar los casos de Dengue y erradicar los casos fatales, porque un manejo adecuado de un caso de Dengue con signos de alarma será más fácil si dicho paciente ha sido identificado previamente y controlado en busca de complicaciones (15).

1.3. Bases teóricas:

1.3.1. El Dengue

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes Aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de mosquitos del género *Aedes* han sido involucradas en la transmisión del dengue (16).

A. Virus del dengue

Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos (17).

B. Transmisión:

Se produce por la picadura de un zancudo (*Aedes aegypti*); estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y en el

inicio de la noche. No hay transmisión de persona a persona, ni a través de las fuentes de agua (17).

- **Período de Transmisibilidad:** Los enfermos (personas) suelen infectar a los "zancudos" desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 05 días; el mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida (45 días) (17).

- **Período de Incubación:** El período de incubación se describe entre 3 y 14 días, con una media aproximada de entre 5 a 7 días; todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Las personas y los "zancudos" *Aedes aegypti* son reservorios del virus dengue (17).

C. Etapas de evolución del dengue

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas:

- **Etapas Febril**

Se inicia de forma repentina, por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de dolor osteo muscular generalizado e intenso (fiebre rompe huesos), artralgia, cefalea, y dolor retro ocular, se puede encontrar también enrojecimiento cutáneo, eritema de la piel, esta etapa se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). La evolución pasa por la

caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. El personal de salud debe estar atento en el seguimiento y monitoreo de la evolución del caso, ya que al final de esta fase puede evolucionar desfavorablemente. (17)

- **Etapa crítica**

Luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente o agravarse. La caída de la fiebre marca el inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, por lo tanto requiere seguimiento clínico estricto. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. Frente a las manifestaciones de alarma la conducta a seguir es la hospitalización (17).

- **Etapa de recuperación**

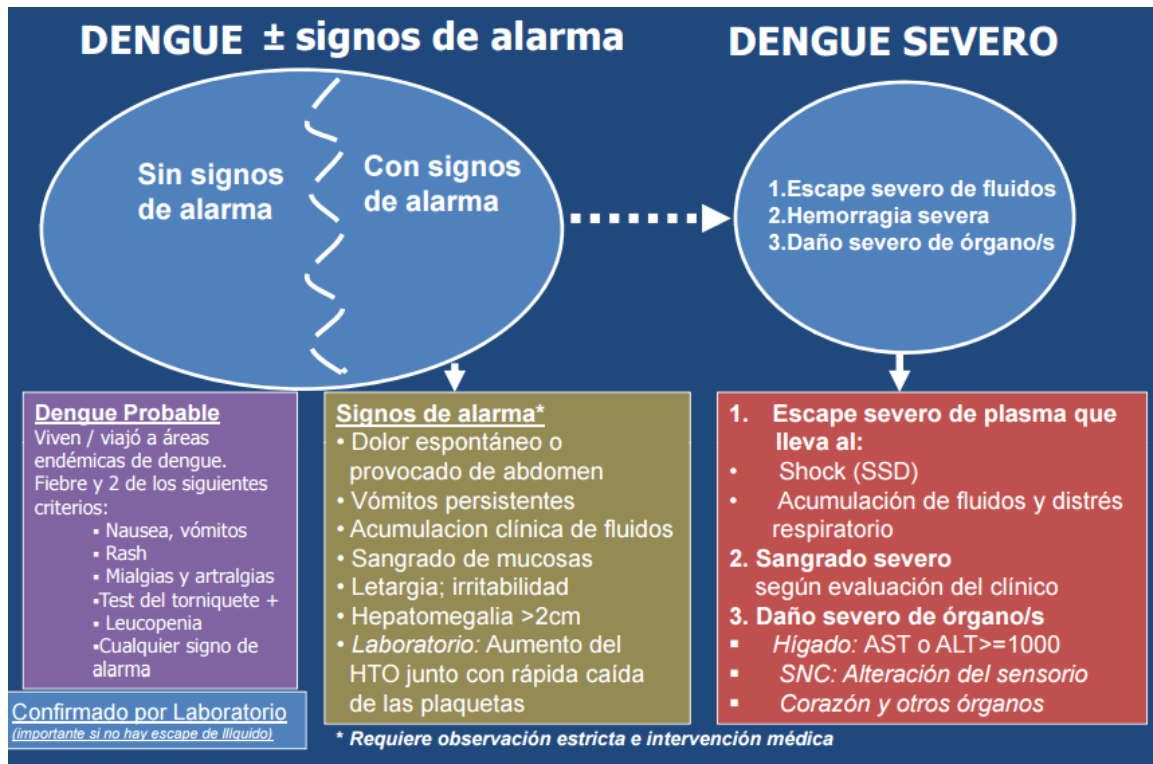
En esta fase, generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, esta fase no excede de 48 a 72 horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida (generada durante la etapa crítica), así como alguna

co-infección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños (17).

En esta fase se da lugar a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente. Es en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequial con zonas pálidas) con prurito intenso. El hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse (17).

D. Clasificación del dengue

Figura 01: Clasificación del dengue



J. La nueva clasificación del dengue.

El manejo clínico del dengue **sin signos de alarma** y sin co-morbilidad es ambulatorio. Por lo mismo, el paciente es enviado a su hogar con tratamiento para la fiebre y el malestar y recomendándole ingerir bastantes líquidos. Regularmente en tres a cinco días esa persona se cura sin ningún problema posterior (18).

Cuando una persona sin signo de alarma presenta alguna co-morbilidad, debe ser ingresada para observación, ofreciéndole líquidos orales y analizando la co-morbilidad existente. Si no hay evolución adversa en 48

horas, se envía al hogar para finalizar el tratamiento como el primer grupo (18).

La persona etiquetada **con signos de alarma**, debe ingresarse y manejarse con líquidos endovenosos, midiendo la presión arterial media, otros signos vitales, diuresis, y analizando los exámenes de laboratorio y de imágenes si es necesario. Con un buen manejo de líquidos y control de sus signos vitales, el paciente debe recuperarse en la mayoría de los casos sin ninguna complicación. Este grupo, como se puede entender, solamente necesitará de vigilancia estrecha y soluciones endovenosas por lo que no requiere referirlo a otros centros y mucho menos a gran distancia como sucede hoy día.

- **Dolor abdominal intenso y continuo:** el dolor intenso referido a epigastrio es un dolor reflejo asociado a una relativa gran cantidad de líquido extravasado hacia zonas para y perirrenales que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal.
- **Vómitos persistentes:** tres o más en 1 hora o 5 o más en 6 horas, impiden la hidratación oral adecuada. El vómito frecuente ha sido reconocido como marcador clínico de gravedad.
- **Sangrado de mucosas:** encías, nariz, sangrado transvaginal, digestivo (hematemesis, melena), hematuria.
- **Alteración del estado de conciencia:** irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia).

- **Aumento del hígado:** palpable > 2cm bajo el reborde costal.
- **Aumento progresivo del hematocrito:** concomitante con disminución progresiva de las plaquetas, al menos en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente en el periodo crítico (18,19).

Dengue grave

Los síntomas más frecuentes son: temperatura súbitamente alta de 2 a 7 días, sangrado en diferentes partes del cuerpo (nasales, bucales o gingivales), dificultad de respiración, inflamación en la cara, enrojecimiento de la cara, vómito o diarrea, alteraciones en la presión, falta de apetito, palidez, sudoración y sueño, sed exagerada (boca seca), llanto continuo, desvanecimiento, la piel se torna pegajosa, fría y pálida, presencia de insomnio e inquietud (18,19).

- **Choque por extravasación del plasma** y/o acumulación de líquido con disnea (18).
- **Sangrado profuso** que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes (18).
- **Afectación grave de órganos.** En torno a la caída de la fiebre el incremento brusco de la permeabilidad vascular, conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 ó 5 (rango de 3 días a 7) de la

enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma (17,18).

- **Choque:** Se considera que un paciente está en choque si cursa con un estado de hipotensión arterial persistente que no recupera con la administración de fluidos o requiere de uso de inotrópicos. En esta fase el paciente tiene signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, retraso del llenado capilar, o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. (La diferencia entre las presiones sistólica y diastólica es 20 mm Hg). Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene una presión arterial sistólica normal, también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, dando lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de relleno capilar. El choque y la hipoxia prolongada pueden conducir a insuficiencia múltiple de órganos y a un curso clínico muy difícil. El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no hay fase caliente del choque. El choque es netamente hipovolémico (17,18).
- **Hemorragia grave:** Son multicausales: factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, trombocitopenia, entre otros, son causa de las mismas. Los pacientes con dengue grave pueden tener alteraciones de la coagulación, pero éstas no suelen ser suficientes para causar hemorragias graves. Cuando se produce un

sangrado mayor, es casi siempre asociado a un choque profundo, en combinación con hipoxia y acidosis que pueden conducir a daño múltiple de órganos y coagulopatía de consumo. Puede ocurrir hemorragia masiva sin choque prolongado y ese sangrado masivo puede ser criterio de dengue grave, si el clínico que lo asiste lo considera así (17,18).

- **Insuficiencia Hepática Aguda, Encefalopatía, Miocardiopatía y Encefalitis** Pueden estar presentes incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Esta afectación grave de órganos es por sí solo criterio de dengue grave (17,18).

El manejo de este paciente debe hacerse con líquidos endovenosos hasta normalizar el volumen perdido. Si seguimos este protocolo, lo conveniente sería tratarlo en sus lugares de origen y no trasladarlo, ya que el tratamiento del dengue es mantener el estado de hidratación adecuado (17,18).

1.3.2. Diagnóstico del dengue

El dengue se diagnostica con la integración de las características clínicas de la enfermedad y el estudio serológico para confirmar la presencia de anticuerpos o la identificación del serotipo del virus dengue (17).

La muestra de sangre para identificar los anticuerpos contra el virus dengue se debe tomar a todo enfermo con sospecha de dengue entre el octavo y quinceavo día de iniciado los síntomas (fiebre) (17, 19).

No hay medicamento específico para tratar la infección del dengue. Las personas que crean que tienen dengue deben evitar los analgésicos con aspirina. Deben también descansar, tomar líquidos y consultar un médico (17).

Prevención:

Al no existir la vacuna, la única forma de controlar la enfermedad es prevenirla.

Las mejores medidas de prevención son:

- El control del mosquito y sus criaderos.
- La detección rápida y temprana de los casos mediante la vigilancia de síndromes febriles inespecíficos.
- El aislamiento entomológico (protección de las picaduras) de los pacientes enfermos de dengue mientras se encuentren febriles.

Hay acciones simples y económicas que pueden ayudar al control de los mosquitos sin utilizar productos químicos (19).

Estas son:

- El tratamiento mecánico de potenciales criaderos (tapar, colocar bajo techo, rellenar con arena o voltear: floreros, tachos, latas, botellas,

neumáticos en desuso, otros) y/o su eliminación cuando sean considerados basura.

- Mantener los alrededores de la vivienda sin malezas, con el pasto cortado, ordenado, evita la proliferación de cualquier otra fauna nociva y permite detectar rápidamente la existencia de criaderos.
- Implementar las conductas de autocuidado, como el uso de mosquiteros en puertas y ventanas y el uso de repelentes.
- Aerosoles repelentes
- Nebulizaciones
- Lo que debemos saber sobre el Dengue
- Medidas en la escuela para prevenir el Dengue (19).

1.3.3. Factores de riesgo en la aparición, distribución y transmisión del dengue.

Los factores de riesgo en la aparición, distribución y determinantes de la transmisión del dengue se dividen en:

A). Macrofactores:

Son los factores de riesgos **ambientales y sociales** (20). Es decir:

a) Ambientales:

- Naturaleza geográfica: se determinó que la ubicación cercana a fuentes de agua son más propensas al desarrollo del vector trasmisor del dengue.

- Vientos: Se observa que la presencia del vector aumenta en las horas en las cuales la dirección del mismo se oriente hacia la población.
- Clima: La mayor presencia del vector ocurre en horas nocturnas cuando el ser humano está descansando, debido al clima más fresco que en la región se observa entre las 6:00 p.m. y 8:00 a.m.
- Condiciones del Hábitat: Presencia de aguas blancas estancadas en las calles, cercanías de depósitos al aire libre, la recolección de la basura, la falta de mantenimiento de las calles son factores que influyen en el grado de la incidencia del dengue, ya que son propicias para el desarrollo del vector.

Latitud: limitado entre los 35 grados de latitud norte y 35 grados de latitud sur.

Humedad relativa: moderada a alta

Temperatura: 15 a 40 °C

Altitud: menor a 2 200, incluso hasta 2,400 metros

b) Sociales:

- Densidad de población de moderada a alta
- Patrones de asentamiento como urbanización no planificada y densidad de asentamiento elevada.
- Características de las viviendas inadecuadas, desagües obstruidos con desechos
- Abastecimiento de agua: falta o intermitencia
- Recolección deficiente de desechos sólidos

- Estado socioeconómico: Pobreza

B). Microfactores:

Son aquellos factores dependientes del individuo, del agente y los relativos al vector (20).

a) Factores individuales del huésped:

- Sexo y edad
- Condiciones de salud
- Ocupación
- Antecedente de dengue

b) Factores relativos al agente

- Cepas circulantes
- Nivel de viremia

c) Factores relativos al vector

- Abundancia y focos de proliferación de mosquitos
- Densidad y edad de las hembras
- Frecuencia de la picadura
- Preferencia de huéspedes
- Disponibilidad de huéspedes
- Susceptibilidad innata a la infección (20)

En general, la transmisión del dengue es un fenómeno complejo en el cual los factores mencionados anteriormente están involucrados, sin embargo,

las condiciones de vida, y particularmente la pobreza y las inequidades sociales, constituyen un tondo común.

Para prevenir el dengue es importante considerar que los criaderos mayoritariamente los produce el hombre y que el principal sitio de infección es el hogar. Al controlar el vector dentro de su vivienda y su entorno usted erradica el dengue (20).

A pesar de los grandes esfuerzos para erradicar el Dengue, este resurge con frecuencia. Se señalan **varios factores** que influyen en el resurgimiento global del dengue (21).

Estos son:

- Crecimiento sin precedentes de la población. Al aumentar la población, aumentan las posibilidades de encontrar un huésped del virus.
- Urbanización no controlada y no planificada. El desarrollo de centros poblados cercanos a áreas insalubres, pantanosas o generadoras de mosquitos.
- Condiciones de vida inadecuadas. El hacinamiento en el hogar también facilita el desenvolvimiento del mosquito.
- Inadecuado suministro de agua. Esto obliga al almacenamiento de agua y prepara el ambiente para el desove del mosquito.
- Inadecuado manejo de desechos líquidos y sólidos.
- Eliminación inadecuada de llantas.

- Incremento de viajes aéreos. Esto traslada al huésped a zonas donde antes no existía la enfermedad.
- Medidas de control ineficaces
- Deterioro de los programas de control
- Deterioro del sector salud (21)

Factores de riesgo del dengue en San Martín

- Factores biológicos y causal genético: El dengue grave es más frecuente en personas eutróficas. Más del 80% de personas han sufrido dengue lo cual es un riesgo de severidad.
- Factores individuales y preferencia en estilo de vida: Comportamiento de riesgo: Uso poco frecuente de mosquiteros; Exponen en la huerta recipientes que almacenan agua, cascara de coco, bandejas o juguetes viejos, latas, botellas, etc; Automedicación; Resistencia de los deudos de no usar agua en los floreros en los cementerios.
- Influencias comunitarias y soporte social: Viviendas precarias con espacios o agujeros que lo exponen al exterior; limitada organización vecinal en la constitución de barrio saludable; Empresas no cumple con la distribución de agua las 24 horas del día.
- Acceso a servicios de atención de salud; los servicios de salud priorizan el enfoque biomédico sobre los determinantes sociales, económicos y culturales del dengue.

- Condiciones de vida y trabajo: Visita masiva dominical a los cementerios; Trabajo informal en los puertos fluviales con gran exposición.
- Condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales: Pobreza y pobreza extrema, Bajo nivel educativo y en consecuencia baja percepción de riesgo; cambios climáticos con abundantes precipitaciones pluviales alternados con altas temperaturas; Mitos y creencias. La población considera que el dengue es una enfermedad leve, que no requiere acudir a un establecimiento de salud, se cura con medicinas caseras; costumbres de la población de acudir a lugares de recreación donde se exponen al *Aedes aegypti* (22).

1.3.4. Signos de alarma de la enfermedad del dengue:

Los signos y/o señales de alarma de la enfermedad del dengue son:

- Dolor abdominal intenso
- Malestar general
- Hepatomegalia.
- Vómitos frecuentes.
- Hipotermia.
- Inquietud, somnolencia, intranquilidad.
- Palidez exagerada.
- Dolor Torácico.
- Alza térmica.

Uno solo de estos signos o síntomas es suficiente como criterio de hospitalización (21).

1.4. Justificación

Se decidió tomar la problemática del dengue en este proyecto, porque se trata de una enfermedad que ataca a la población en general; provocando alteraciones en el estado de salud de las personas y en situaciones extremas, la muerte. Por lo tanto, es necesario dar a conocer la importancia de la higiene, tanto ambiental como personal, para atenuar los efectos sobre la población de dicha enfermedad; resguardando su bienestar, dado que el mosquito transmisor de la enfermedad crece, se reproduce y se alimenta en nuestros propios hogares.

La provincia de San Martín – distrito Tarapoto es el centro de mayor atención de los casos de Dengue por contar con el establecimiento de mayor complejidad a nivel regional, por esta razón puede obtenerse la mayor información de los factores de riesgos y señales de alerta que presentan los diferentes casos de Dengue, para así intervenir oportunamente a través de los servicios de salud y sobre todo enfocar hacia el tema de la promoción y prevención de la salud (6).

Sabemos que no existe terapia específica para el dengue y que las iniciativas encaminadas hacia el control del vector y a la prevención de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* proporcionan los mayores beneficios.

También sabemos que la participación social es fundamental para prevenir y combatir el dengue dado que el mosquito transmisor de la enfermedad – aedes aegypti– crece, se reproduce y se alimenta en nuestros propios hogares.

Así mismo es conocido que los diferentes tipos de dengue evolucionan en forma diferentes y en la actualidad la zona urbana es una de las más afectadas, por lo cual toda la población es vulnerable y susceptible a la enfermedad, la cual amerita intervenirla de forma conjunta involucrando a los diferentes actores del desarrollo (6).

Por lo expuesto y por haber participado durante nuestras prácticas clínicas y de internado en las campañas de prevención del dengue es que nos motivó a desarrollar el presente trabajo, dado que a desplazarnos a las diferentes comunidades y localidades de la región nos encontramos con diferentes factores y condiciones que favorecen a la enfermedad.

1.5. Problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo y las señales de alarma en los pacientes con Dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016?.

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo y señales de alarma en pacientes con Dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.

2.2. Objetivo específicos:

1. Identificar los factores de riesgos sociales de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.
2. Identificar los factores de riesgos ambientales en los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.
3. Identificar los factores de riesgo biológicos de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.
4. Determinar las señales de alarma en pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.
5. Determinar el tipo de diagnóstico en pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.

2.3. Hipótesis de investigación:

Los factores de riesgo más frecuente son: el factor ambiental con el cambio climático, y las señales de alarma frecuentes son el malestar general, fiebre y cefalea que presentan los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.

2.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ITEM	Escala de medición
UNICA Factores de Riesgo y Señales de Alarma	Conjunto de rasgos, características de un individuo al sufrir una enfermedad, presentando síntomas que indican la presencia de ésta.	Conjunto de características biológicas, ambientales, sociales y signos de alarma que presentan y manifiestan los pacientes con dengue	Macrofactores	Ambientales: 1. Cambio climático. Sociales: 1. Servicio de agua. 2. Eliminación de basura.	SI/NO	Nominal
			Microfactores	Biológicos: 1. Edad 2. Sexo 3. Ocupación 4. Antecedentes de dengue. 5. Vacuna anti amarilica		Nominal
			Señales de alarma	1. Dolor abdominal. 2. Vómitos persistentes. 3. Malestar General 4. Dolor de cabeza/cefalea. 5. omnolencia/irritabilidad 6.Fiebre		

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio.

El presente estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño de investigación es **descriptivo simple**, ya que tenemos como propósito describir los hechos como son observados.

Diseño descriptivo simple:



Donde:

M: Muestra, 43 Historia clínica y fichas de Investigación Clínico Epidemiológica de pacientes con diagnóstico de Dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto.

X₁: Información sobre factores de riesgo en pacientes con dengue

X₂: Información sobre señales de alarma en pacientes con dengue.

3.3. Universo, población y muestra.

Universo:

Fueron todas los 43 pacientes atendidos en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.

Población:

Corresponde a los pacientes con dengue que asciende a 43 casos, atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, información facilitada por la oficina de estadística e informática del Hospital.

Muestra

Corresponde al 100% de la población que asciende a 43 casos.

3.3.1. Criterio de inclusión:

Historia clínicas y fichas de investigación clínica epidemiológica de pacientes con dengue con datos completos en el periodo Mayo a Octubre 2016.

3.3.2. Criterio de exclusión:

- Historias clínicas y fichas de investigación clínica epidemiológica del Dengue que no estén comprendidas en el periodo Mayo a Octubre 2016.
- Historias clínicas y fichas de investigación con enmendaduras y no sea visible los registros.

3.4. Procedimiento

- Se revisó la bibliografía para la elaboración del proyecto de tesis y se presentó a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T para su aprobación.
- Se validó los instrumentos de recolección de datos por expertos para su aplicación.
- Solicitó autorización al Director del Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, para que nos brinde las facilidades para el desarrollo de la presente

investigación, solicitando de esta manera las Historias Clínicas de los casos de estudio.

- Se identificó la población y muestra de estudio.
- Se realizó la recolección de datos mediante el instrumento validado, mediante la revisión de las historias clínicas y fichas de investigación clínica epidemiológica de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto.
- Posteriormente se realizó la tabulación, análisis y procesamiento de la información y resultados obtenidos.
- Seguidamente se procedió a la elaboración del informe de tesis.
- Se presentó a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación y asignación del Jurado.
- Posteriormente se procederá a la sustentación de la tesis.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la revisión de documentos y el análisis, para lo cual se tomaron las historias clínicas y fichas de registros de los pacientes con dengue.

El instrumento un formato de registro de datos donde se consignó los datos requeridos según los objetivos del estudio, es decir aquellos factores de riesgo y las señales de alarma más frecuentes que presentaron los

pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

En primer lugar, se realizó el control de calidad de las hojas de registros, luego la información se procesará en el programa Excel en donde se reunirá todos los datos recopilados en porcentajes, cuadros y gráficos con sus propias interpretaciones según las variables del estudio: Factores de riesgo y señales de alarma más frecuentes de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Factores de Riesgo Sociales de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.

F.R. Sociales		
Servicio de Agua	N°	%
si	37	86
no	6	14
Total	43	100
Serv. Elim. Basura	N°	%
si	29	67
No	14	33
Total	43	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Podemos observar en relación a los Factores de Riesgos Sociales que presentaron los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto que, el 14% (6) no cuenta con servicio de agua y 33% (14) no cuentan con servicio de eliminación de basura, por lo tanto la forma de conservación y cuidado del agua así como de la conservación y eliminación de basura son factores de riesgo social para estas personas ya que estas condiciones contribuyen a la enfermedad como criaderos de larvas.

Tabla N° 02: Factores de Riesgo Ambientales de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.

F.R. Ambiental		
Cambio Climático	N°	%
si	43	100
no	0	0
Total	43	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Podemos observar en relación a los Factores de Riesgos Ambientales que presentaron los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto que, el 100% (43) reconoce que el cambio climático es un problema que contribuye a la enfermedad del Dengue.

Tabla N° 03: Factores de Riesgo Biológicos de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.

F.R. Biológico		
Edad	N°	%
10 – 19	8	19
20 – 29	16	37
30 – 39	10	23
40 – 49	4	9
50 a más	5	12
Total	43	100
Sexo	N°	%
Femenino	19	44
Masculino	24	56
Total	43	100
Ocupación	N°	%
Agricultor	8	19
Ama de casa	10	23
Estudiante	5	12
Independiente (*)	16	37
Militar/Policía	2	4.5
Profesor	2	4.5
Total	43	100
Antecedente dengue	N°	%
Si	00	00
No	43	100
Total	43	100
Vacuna antiamarilica	N°	%
Si	00	00
No	43	100
Total	43	100

(*) Motocarrista, comerciante, etc.

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Podemos observar en relación a los Factores de Riesgos Biológicos que presentaron los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto que, el 37% (16) corresponde al grupo etareo de 20 a 29 años y 23% (10) corresponde al grupo de 30 a 39 años principalmente; en relación al sexo 56% (24) corresponden al sexo masculino y el 44% (19) al sexo femenino.

Observamos que el mayor porcentaje de la población tiene como ocupación, el ser independiente con 37% (16); seguido de ama de casa con 23% (10); agricultor con 19% (8) y por ultimo estudiantes 12% (5). Los militares/policias y profesores se encuentran al final de la tabla presentando porcentajes mínimos, como son 4.5% (2). La ocupación se asocia con el grado de instrucción básica; es muy importante para que cada persona tenga la capacidad de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo. Lo citado permite afirmar que la situación de esta comunidad en cuanto a la ocupación, es favorable, ya que facilitará que la implementación de actividades educativas tenga mayores posibilidades de lograr sus objetivos, con respecto a la salud.

No hubo casos con antecedente de dengue ni indicaron haberse colocado la vacuna antiamarilica como prevención.

Tabla N° 04: Señales de alarma en pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.

Señales de Alarma	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Dolor abdominal	15	35	28	65	43	100
Vómitos persistentes	15	35	28	65	43	100
Malestar General	40	93	3	7	43	100
Dolor de cabeza/cefalea	29	67	14	33	43	100
Somnolencia/Irritabilidad	18	42	25	58	43	100
Fiebre	34	79	9	21	43	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Podemos observar en relación a las señales de alarma que los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto presentaron con mayor porcentaje malestar general 93% (40); seguido de fiebre 79% (34) y dolor de cabeza/cefalea 67% (29).

Así mismo en menor porcentaje presentaron somnolencia/irritabilidad 42% (18); seguido de dolor abdominal y vómitos persistentes en igual condición 35% (15).

V. DISCUSIÓN:

El estudio realizado “Factores de riesgo y señales de alarma en pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo, las señales de alarma y tipo de diagnóstico de dengue de los casos atendidos, para con ello intervenir oportunamente con la educación e información en la población y evitar que esta enfermedad se siga propagando en nuestra Región.

En la Región San Martín, ciudad de Tarapoto, se han registrado en lo que va del año la mayor cantidad de casos de dengue, estos pacientes no son autóctonos y han sido atendidos según los síntomas que presentaron con sus cuidados respectivos. Hoy en día se estaría declarando en alerta amarilla a los establecimientos de salud de la región, a fin de contar con los recursos necesarios para hacer frente a la enfermedad. Esto significa mantener la vigilancia y seguir investigando para dar nuevos aportes, que permitan tomar una serie de medidas, a fin principalmente de prevenir y evitar que se extiendan los casos de dengue.

Como se observa en la realidad estudiada, en los factores de riesgo sociales, un alto porcentaje 86% (37) cuentan con servicio de agua en su distrito o en sus hogares, caso contrario con el déficit de agua que equivale un 14% (6). Podemos mencionar que el servicio de agua no es las 24 horas, y en su minoría, la adquieren de otras fuentes y su conservación

demanda un mayor cuidado como tanques o depósitos entre otros objetos donde almacenan agua para su uso doméstico. También podemos referirnos que un mal uso del agua, podría favorecer al mal almacenamiento, siendo estos lugares propicios para que el mosquito forme sus criaderos dentro del hogar. El mosquito del dengue se cría en toda clase de recipientes en los que se acumula agua sobre todo limpia.

Con respecto a la eliminación de la basura el 67% (29) corresponde que tiene servicio de eliminación de la basura y el 33% (14) no cuenta con el servicio, conociendo el riesgo que tiene contraer la enfermedad del dengue es importante señalar que los pobladores deben conocer las medidas preventivas de eliminar la basura de sus hogares, ya que al mojarse podría empozarse el agua y servir de criadero. También debe considerarse el hecho de tapar la basura para eliminar el riesgo del rebote del dengue; sin embargo, en esta realidad estudiada no se tomaron las medidas preventivas para la eliminación de las basuras, sin embargo resaltamos que la importancia que existe es que la limpieza es la mejor opción para no contraer la enfermedad.

No se encontraron antecedentes en relación al resultado sin embargo podemos mencionar que a pesar de los esfuerzos desarrollados por las redes y servicios de salud y Dirección Regional de Salud San Martín a través de un trabajo articulado con los Gobiernos locales, aún no se alcanzó un nivel aceptable de incremento y mejora de los servicios de agua y

eliminación de basura, lo cual aún significa un riesgo que contribuye a la enfermedad del dengue.

En el segundo resultado podemos observar en relación a los Factores de Riesgos Ambientales que presentaron los pacientes con dengue reconocen que el cambio climático es un problema que contribuye a la enfermedad del Dengue, es decir, que en las ciudades de residencia y de procedencia hay constantes lluvias, por el cual se entiende que por motivo del cambio climático hubo mal manejo del agua en forma general, no existió un uso adecuado de prevención para evitar que el zancudo pose sus huevos y así traer como consecuencias la enfermedad del dengue.

En relación al tercer resultado podemos observar que los Factores de Riesgos Biológicos que presentaron los pacientes con dengue fueron, el 37% (16) corresponde al grupo etareo de 20 a 29 años y 23% (10) corresponde al grupo de 30 a 39 años principalmente; en relación al sexo 56% (24) corresponden al sexo masculino y el 44% (19) al sexo femenino; no hubo casos con antecedente de dengue ni indicaron haberse colocado la vacuna antiamarilica como prevención.

Los datos concuerdan con **Escalona K, Rosendo J, Sojo M. (2013)** quienes encontraron influencia de los factores socioculturales en la transmisión del Dengue. Así mismo concuerda con **Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M. (2015)**, quienes encontraron que el dengue es

favorecido por deficientes condiciones sanitarias, sociales y económicas. También concuerda con **Suarez O, Arrasco J, Casapia M, et al. (2012)**, encontraron como factores de riesgo para dengue grave: ser menor de 15 años, tener antecedentes de dengue y retornar al establecimiento de salud para recibir atención por el mismo cuadro de dengue.

Actualmente según los resultados obtenidos del total de la población (pacientes) el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino con un rango de edades donde predominó la población joven. La ocupación que predomina es independiente (motocarrista y comerciante), esto se asocia con el grado de instrucción básica; es muy importante para que cada persona tenga la capacidad de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo. Lo citado permite afirmar que la situación de esta comunidad en cuanto a la ocupación, es favorable, ya que facilitará que la implementación de actividades educativas tenga mayores posibilidades de lograr sus objetivos, con respecto a la salud.

El cuarto resultado nos muestra las señales de alarma que presentaron los pacientes con dengue, entre las que destacaron con mayor porcentaje malestar general 93% (40); seguido de fiebre 79% (34) y dolor de cabeza/cefalea 67% (29). Así mismo en menor porcentaje presentaron

somnolencia/irritabilidad 42% (18); seguido de dolor abdominal y vómitos persistentes en igual condición 35% (15).

Estos datos concuerdan con lo encontrado por **Fiestas V. (2011)**, donde señalan que los principales signos de alarma que motivaron hospitalización fueron: dolor abdominal y vómitos persistentes; las causas de gravedad fueron: hipotensión, sangrado grave y extravasación de plasma con dificultad respiratoria.

El quinto resultado nos muestra el tipo de diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto donde, el mayor porcentaje lo obtuvo el diagnóstico de dengue sin signo de alarma 67% (29); seguido de dengue con signo de alarma con 33% (14); y no se reportó ningún caso de dengue grave.

Los datos concuerdan con **Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M. (2015)**, quienes encontraron que, la nueva clasificación de la enfermedad por la OMS como dengue con o sin signos de alarma y dengue grave, contribuyen a un diagnóstico y tratamiento más oportunos, permitiendo reducir la letalidad.

Por lo mencionado podemos deducir que el dengue es un problema de salud que aún persiste en nuestra región San Martín. Visualizando los resultados según el factor demográfico, los pacientes más afectados por la

enfermedad del dengue viven en sitios donde la ubicación es preocupante, ya sea por el clima y otros factores ambientales que son propicios para el desarrollo de vectores transmisores del dengue, a ellos le agregamos que las personas de dicho distrito solo cuentan con poco conocimiento para prevenir la enfermedad y que la Asistencia Social preste más atención a dicho problema de urgencia nacional o sino la situación se podría agravar más.

Sin embargo, los pobladores en sus viviendas no se encuentran totalmente fuera de riesgo, ya que las características físicas de los distritos con mayor porcentaje de infectados son favorables para que el mosquito forme su criadero y de esta manera rebrote la enfermedad en el lugar en todo su ámbito.

Esto da a entender que el mosquito está presente y cualquier persona puede ser infectada. Uno solo de estos signos o síntomas es suficiente como criterio de hospitalización antes que se agrave. Recordemos que el peligro ha sido constante porque no existe cura a esa enfermedad.

VI. CONCLUSIONES:

- Los Factores de Riesgos Sociales que presentaron los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto fueron: el 14% no cuenta con servicio de agua y 33% no cuentan con servicio de eliminación de basura.
- Los Factores de Riesgos Ambientales que presentaron los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto fue: el 100% reconoce al cambio climático como un problema que contribuye a la enfermedad del Dengue.
- Los Factores de Riesgos Biológicos que presentaron los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto fueron: el 37% (16) corresponde al grupo etareo de 20 a 29 años, el 56% (24) corresponden al sexo masculino, el 100% no tuvo con antecedente dengue ni se colocaron la vacuna antiamarilica como prevención.
- Las señales de alarma que los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto presentaron fue: malestar general 93%, seguido de fiebre 79% y dolor de cabeza/cefalea 67%.
- El tipo de diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto fue: dengue sin signo de alarma 67% seguido de

dengue con signo de alarma con 33% y no se reportó ningún caso de dengue grave.

VII. RECOMENDACIONES:

- Al equipo multidisciplinario de los establecimientos de salud, considere los factores de riesgo encontrados en el presente estudio para tomar estrategias preventivas promocionales y definir acciones basados en la realidad, las modalidades de su ejecución.
- Al equipo de gestión de los servicios de salud, mantener o fomentar la coordinación intersectorial buscando eliminar los factores de riesgo que favorecen la enfermedad en la localidad para el control vectorial.
- A los establecimientos de salud, involucrarse en el problema y promover mayor participación comunitaria en las acciones preventivas para el control del vector y considerar las señales de alarma encontradas para educar a la comunidad, y así busquen su pronta hospitalización y recuperación.
- A las instituciones de salud y universidades, promover y desarrollar investigaciones que permitan determinar el impacto en los pobladores de las intervenciones realizadas por las entidades correspondientes en la prevención de la enfermedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Suárez-Ognio L, Carrasco J, Casapía M, Sihuincha M, Ávila J, Soto G, Álvarez C, Rodríguez H. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010 – 2011. Artículo original. Revista Peruana de Epidemiología. RPEonline. Vol 15 N Abril 2011. Iquitos Perú. 2011. Consulta 21.11.16 4.38 am.
<file:///C:/Users/admin/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosADengueGraveDuranteLaEpidemiaDeDe-3749694.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. Who.int abril 2016. Consulta 27/05/2016 a las 4.10 p.m.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.
3. Ríos E, Basagoitia E. Dengue: Una Alarma Mundial. Centro de Estudios de Pos Grado e Investigación. Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre-Bolivia. Febrero 2014 | Volumen 5 | Número 1. Enero 2014. Consulta: 12/04/2016 a las 9:34p.m.
http://www.cepi.us/adastra/index.php/AD_ASTRA/article/viewFile/37/23.
4. MINSA. Aprendiendo de la experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes en el Perú. . Dirección General de Salud Ambiental - Lima: Ministerio de Salud. Av.

- Salaverry N° 801 - Jesús María - Lima - Perú; 2011. 42 p.; ilus. [en línea]
Consulta: 20/04/2016 a las 2:20am. Disponible en:
<http://www.paho.org/per/images/stories/Dengue2011/libro-dengue.pdf>.
5. MINSA. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE. El dengue. Publicado el 06 del 2015. Consulta 10/05/2016 a la 1:00a.m.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2015/SE40/dengue.pdf>
6. MINSA. Dirección General de Epidemiología. Reporte de Casos de Dengue. 2014. Consulta: 27/05/2016 10:45 am.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2014/SE18/dengue.pdf>
7. Ortiz E. Prevalencia y factores de riesgo de dengue grave en pacientes pediátricos del Hospital Roberto Gilbert y propuesta de medidas preventivas julio de 2009 – junio 2010. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. Tesis presentada como requisito para optar el grado de magister en atención primaria y clínica infantil. Guayaquil Ecuador. 2010. Consulta 21.11.16. 4:26 am.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/9795/1/Tesis%20Dra.%20Ana%20%20Ortiz.pdf>.
8. Liborio M, Tomisani A, Moyano C, Salazar R, Balparda L. Estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina. Rev. bras. epidemiol. 2010. 7(3):311-327. Consulta 01/06/2015 - 05:09 am.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2004000300009&script=sci_arttext

9. López G, Suárez F. Comportamiento clínico epidemiológico de casos positivos de dengue reportados en el Hospital Luis Alfonso Moncada Guillen. Ocotal, Nueva Segovia. Julio - diciembre de 2013. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad Ciencias Médicas. Trabajo monográfico para optar al título de Médico y Cirujano. Managua. Managua Nicaragua. 2013. Consulta 21.11.16 5:14 am. <http://repositorio.unan.edu.ni/1329/1/58554.pdf>

10. Aguiar D. Paciente con dengue más signos de alarma. Universidad técnica de Ambato. Facultad de ciencias de la salud. Carrera de medicina. Ambato Ecuador. 2015. Consulta 21.11.16 6:23 am. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12294/1/Caso%20Cl%C3%ADnico%20Dengue%20Daniel%20Aguiar%20E..pdf>

11. Vargas A. Seroprevalencia de dengue en la comunidad Teniente Hugo Ortiz de Santa Rosa 2012. Universidad de Guayaquil. Facultad piloto de odontología. Escuela de postgrado “Dr. José Apolo Pineda”. Tesis presentada como requisito para optar el grado de magíster en epidemiología. Guayaquil Ecuador. 2015. Consulta 21.11.16 7:08 am. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9855/1/VARGASalcivar.pdf>.

12. Navarrete-Espinosa J, Gómez-Dantés H, Celis-Quintal J, Vázquez-Martínez J. Aspectos clínicos de los casos de fiebre hemorrágica por Dengue en México. Sistema de Información Científica Redalyc. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Salud Pública Mex. 2005; 47:193-200. México. 2010. Consulta 21.11.16 7:32 am. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10647301>.
13. Fiestas V. Características clínicas de pacientes internados en el Hospital de Apoyo de Iquitos "César Garayar García" durante la epidemia de dengue, enero-febrero de 2011. Rev. Perú. Méd. Exp. Salud Pública, Lima, v. 28, n. 1, marzo 2011. Consulta 27.08.2015 a las 3:45p.m. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100012 &ln g=es&nrm=iso>.
14. Mamani E. Identificación de genotipos y linajes de los cuatro serotipos del virus del dengue en el Perú durante los años 1998 – 2012. Lima – 2013. Consulta: 09/06/16 a las 6:15p.m. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3464/3/Mamani_ze.pdf.
15. Paico C. Factores de asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue en médicos de la Región Lambayeque Chiclayo 2016. Consulta: 09/06/16 a las 4:45p.m. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1186/3/Paico_cn.pdf.

16. Ministerio de Salud – Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas DENGUE, diagnóstico del dengue. Argentina. Guía para el equipo de Salud. 3ra edición 2013. Consulta: 29/05/2016 a las 4:09a.m. www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf.
17. MINSA. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. R.M. 087 – 2011. Consulta: 01/05/2016 a las 2:13a.m. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1377.pdf>.
18. Feris J. La nueva clasificación del dengue. República Dominicana. Hoy.com 16 de mayo del 2011. Consulta: 24/03/2016 a las 4:27 p.m. <http://hoy.com.do/la-nueva-clasificacion-del-dengue/>.
19. Ministerio de Salud de la Nación. Dengue – guía para el equipo de Salud. 4ta Edición 2015. Argentina. Consulta 02/03/2016 a la 1:39 p.m. www.femeba.org.ar/documentos/download/2823-dengue-resumen.pdf.
20. Gerencia Regional de Salud. Informe de Actividades de Promoción de LA Salud y gestión territorial para la prevención y control de Dengue. La libertad, Perú 2011. Consulta: 04/03/2016 a las 9:57 p.m. http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/dengue/archivos/informe_lalibertad_26121012.pdf.

21. San Martín J. Situación del dengue en las Américas y su abordaje – Perspectiva de la OPS/OMS. 28 de mayo del 2014 Washington DC. Consulta: 13 de mayo del 2016 a las 6:56 p.m. <http://02-2014-cha-situacion-dengue-americas-abordaje.pdf>

22. OPS-OMS. Actualización Regional Dengue: Programa Regional del Dengue. 21 de mayo, 2010. Consulta: 28.05.16 7:38 pm. P.2. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2433&Itemid=1167&lang=es&limitstart=1

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01: Otros datos en relación al estudio

Tabla N° 05: Tipo de diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo a octubre 2016.

Tipo de diagnóstico	N°	%
Dengue sin signos de alarma	29	67
Dengue con signos de alarma	14	33
Dengue grave	0	00
Total	43	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Podemos observar en relación al tipo de diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto que, el mayor porcentaje presenta dengue sin signo de alarma 67% (29); seguido de dengue con signo de alarma con 33% (14); y no se reportó ningún caso de dengue grave.

Tabla 06: Distribución según residencia y procedencia de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016.

LUGAR	RESIDENCIA		LUGAR	PROCEDENCIA	
	Nº	%		Nº	%
Banda de Shilcayo	8	19	9 de abril	1	2
Bellavista	2	5	Bagua Grande	1	2
Cajamarca	3	7	Banda de Shilcayo	5	12
Juanjuí	1	2	Barranquita	2	5
Lamas	1	2	Bellavista	2	5
Lima	1	2	Cacatachi	1	2
Morales	6	14	Cuñumbuqui	1	2
Moyobamba	1	2	Juan Guerra	4	10
Picota	5	12	Juanjuí	1	2
Shapaja	2	5	Lamas	3	7
Tarapoto	10	23	Picota	8	19
Zapatero	3	7	San Juan	1	2
TOTAL	43	100	Sauce	1	2
			Tarapoto	7	16
			Tocache	2	5
			Yurimaguas	3	7
			TOTAL	43	100

Visualizando los resultados según el factor demográfico, vemos que según la **residencia**, la mayoría de los pobladores viven y/o radican en el distrito de Tarapoto con 23 (10), la Banda de Shilcayo con un porcentaje de 19% (8), le sigue el distrito de Morales con un 14% (6), luego el distrito de Picota con un 12% (5).

Comparando con los resultados del cuadro de la **procedencia** el mayor distrito es de Picota con un 19% (8), le sigue Tarapoto con un 16% (7), el distrito de la

Banda de Shilcayo con 12% (5), por último hay distritos y ciudades fuera de la región San Martín donde los porcentajes varían en minoría.

Los datos nos permiten entender que los pacientes más afectados por la enfermedad del dengue viven en la zona urbana donde por su ubicación, así como por el clima y otros factores ambientales que son propicios para el desarrollo de vectores transmisores del dengue y es posible que a ello se agregue el hecho que las personas solo cuentan con poco conocimiento para prevenir la enfermedad.

Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTUDIO: "Factores de riesgo y señales de alarma en pacientes con dengue atendidos en el hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo a Octubre 2016".

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos la ficha de recolección de datos, la persona responsable sírvase marcar con una "X" sólo una de las alterativas. Le solicitamos la mayor sinceridad en su respuesta en relación a lo que observa.

