

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y
CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN
EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI**

Para optar el título de profesional de Médico Cirujano

Autor : Olivar Taquiri, Araceli Eliane

Asesor : Mg. Santiago Ángel Cortez Orellana

Línea de Investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio de la investigación : Octubre del 2018

Fecha de Culminación de la investigación : Diciembre del 2019.

Huancayo- Perú
2020

DEDICATORIA

A mis padres por haberme apoyado en todo momento para poder terminar mi carrera profesional durante estos años, además de brindarme consejos para ser una mejor persona, para ellos que los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a la Universidad Peruana Los Andes por haberme brindado asesoría metodológica y poder así terminar mi tesis, así mismo al Hospital de Apoyo Pichanaki por tener la gentileza de dejarme recolectar mis datos en dicha institución como también al departamento de estadística por facilitarme, ayudarme y guiarme en el registro de pacientes con Dengue para poder culminar mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Realidad Problemática descripción	11
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema General	14
1.3.2. Problemas Específicos	14
1.4. Justificación	14
1.4.1. Metodológica	14
1.4.2. Teórica	15
1.4.3. Social	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo General	16
1.5.2. Objetivos Específicos	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes	17
A. Internacionales	17
B. Nacionales	19
2.2. Bases Teóricas o Científicas	21
2.3. Marco Conceptual	22
CAPITULO III: HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. Método de investigación	28
4.2. Tipo de investigación	28
4.3. Nivel de investigación	29

4.4. Diseño de la investigación	29
4.5. Población y muestra	29
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	30
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
4.8. Aspectos éticos de la investigación	31
CAPITULO V: RESULTADOS	32
5.1. Descripción de resultados	32
5.2. Contrastación de hipótesis	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	56
A. Matriz de consistencia	58
B. Matriz de operacionalización de variables	60
C. Matriz de operacionalización del instrumento	61
D. Confiabilidad del instrumento	62
E. Instrumento de investigación	63
F. Validez de instrumento	65
G. La data de procesamiento de datos	68
H. Fotos de la aplicación del instrumento	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Género de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016-2018	33
Tabla 2.	Procedencia de pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016 -2018	33
Tabla 3.	Grupos etarios de pacientes diagnosticados con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016-2018	34
Tabla 4.	Grupos etarios de pacientes según diagnostico final de dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki	35
Tabla 5.	Antecedente de dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016 - 2018	36
Tabla 6.	Signos/síntomas de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016-2018	37
Tabla 7.	Hospitalización de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016-2018	38
Tabla 8.	Prueba de laboratorio para diagnóstico de dengue a pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016-2018.	38
Tabla 9.	Diagnóstico final de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016-2018	39

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018. **Material y Método:** Estudio observacional de nivel descriptivo retrospectivo, la muestra fue no probabilística tipo censal donde se analizó a 103 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki cuyo diagnóstico fue dengue. **Resultados:** Presentaron mayor frecuencia el sexo masculino (51.5%), la localidad de Perené (40.8%), el grupo etario 21-40 años (48.5%), la edad promedio 32.71 años, pacientes sin antecedentes de dengue (97.1%), así como fiebre (94.2%), seguido de cefalea (91.3%), artralgias (90.3%), mialgias (57.2%) y dolor retroocular (40.8%), pacientes sin hospitalización (67%), la prueba antigénica NS1 (84.5%) y el diagnóstico final dengue sin signos de alarma (74.8%). **Conclusiones:** Se determinó que la mayor frecuencia es el género masculino, la edad es en pacientes adultos-jóvenes, sin antecedentes de dengue, sin hospitalización, siendo los síntomas más característicos fiebre, cefalea, artralgias, mialgias, la prueba de laboratorio fue la del antígeno NS1 y el diagnóstico final de más casos fue sin signos de alarma.

Palabras claves: Dengue, Aedes aegypti, infección.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological and clinical characteristics of dengue infection at Pichanaki Support Hospital, in the period from January 2016 to December 2018. **Material and Methods:** Observational study of retrospective descriptive level, the sample was non-probabilistic type census where 103 patients were analyzed. **Results:** They presented higher frequency the male sex (51.5%), the town of Perené (40.8%), the age group 21-40 years (48.5%), the average age 32.71 years, patients without a history of dengue (97.1%), as well as fever (94.2%), followed by headache (91.3%), arthralgias (90.3%), myalgia (57.2%) and retroocular pain (40.8%), patients without hospitalization (67%), the NS1 antigen test (84.5%) and the final dengue diagnosis without warning signs (74.8%).

Conclusions: It was determined that the highest frequency is the male sex, the age is in adult-young patients, without a history of dengue, without hospitalization, the most characteristic symptoms being fever, headache, arthralgia, myalgia, the laboratory test was that of the NS1 antigen and the final diagnosis of more cases was without warning signs.

Keywords: Dengue, *Aedes aegypti*, infection.

INTRODUCCIÓN

La infección de origen vírico de naturaleza aguda “Dengue” es una de las enfermedades endoepidémicas que tiene como agente etiológico infeccioso un arbovirus de la familia flaviviridae, siendo la transmisión por medio de la picadura del vector, siendo este el mosquito que pertenece al género *Aedes*, en específico el *Aedes aegypti*, aunque existen cuatro serotipos cada uno característico del virus del dengue es muy frecuente la aparición de estas en los climas tropicales, subtropicales y lo más importante en los últimos años en las zonas urbanas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2009, estratifica o registra a la infección dengue con la nueva clasificación con signos de alarma, sin signos de alarma y dengue grave, es así que en los últimos años la prevalencia ha aumentado significativamente en todo el mundo, siendo estadísticamente este incremento en las últimas décadas. Se estima que 390 millones de casos de dengue se registran por año de 128 países, siendo este registro correctamente notificado en países desarrollados por un adecuado sistema de diagnóstico, a diferencia de los países pobres y en vías de desarrollo donde el registro de casos es deficiente.¹

En los últimos 50 años la prevalencia de dengue se calcula que se ha incrementado aproximadamente 30 veces en el mundo, y se estima que más de 20 mil defunciones fueron causadas por esta patología, observándose de esta enfermedad que cada año se diagnostica miles de personas con esta noxa.²

En Perú, fue en el año de 1990 donde se presentó el primer brote de dengue en la ciudad de Iquitos. Desde esta fecha, el dengue ha ido dispersándose por varias regiones del país, pudiendo extenderse mucho más y afectar lugares nuevos. Como muestra de la extensión de la enfermedad se menciona que, en el año 2000,

específicamente en el primer trimestre, en los lugares de Sullana y Trujillo se presentaron brotes de dengue, variando así la distribución de la enfermedad en el Perú.³

La ciudad de Pichanaki posee un clima tropical, además tiene muchas carencias sanitarias y de vivienda siendo un caldo de cultivo para la proliferación de esta enfermedad y en especial para el aumento del vector que es el *Aedes aegypti*.

Es por ello que el presente trabajo de investigación tuvo el objetivo principal de identificar las características epidemiología y clínicas por la infección del dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El dengue es una patología viral que afecta en todo el mundo, siendo catalogada como un problema de importancia de salud pública para la OMS, ya que esto perjudica a las personas más necesitadas o pobres que no cuentan con los servicios más básicos sanitarios, por lo cual se estima que 2500 millones de personas viven en situación endémica de alto riesgo de contraer esta enfermedad. Además, esto representa de 50 a 100 millones aproximadamente de casos por año en todo el mundo.⁴

Esta patología tiene consecuencias graves no solo de Salud Pública sino sociales y económicas para los países, se estima que por cada paciente enfermo

el estado genera un gasto no solo para el paciente, sino también, para su familia y comunidad; manifestándose en costos económicos de 2100 millones de dólares por año en países subdesarrollados con carencias de sistemas de salud establecidos y de saneamiento básico paupérrimo.⁴

La OMS en el año 2016, según datos estadísticos indican que en todo el globo terráqueo son más de 3,4 millones los infectados por dengue, en América se notificó unos 2 380 002 de casos, reflejando en dicho año como uno de los años de mayor brote y elevada incidencia resultando la mortalidad notificadas y confirmadas de 1032 muertos.¹

Existe 4 serotipos de dengue, denominados por orden Den 1, Den 2, Den 3 y Den 4, estos cuatro están presentes en nuestro país, los cuales están registrados desde la semana epidemiológica uno desde inicio del año 2013 hasta la semana quince del año 2018, sumando un total de 6509 casos, siendo de esa cantidad 5417 casos sin signos de alarma, 1039 con signos de alarma y 53 de casos de dengue grave resultado la mortalidad confirmada por esta enfermedad de 12 personas.⁵

En el país se intentó de prevenir los casos con medidas y estrategias preventivas, esto asociado con los cambios climáticos no solo nacional sino internacional. En la región Junín en el año 2016 fue donde se tuvo más brotes obteniéndose en el registro para ese año de unos 845 casos de dengue con una mortalidad de 19 fallecidos. En el año 2018 hasta la semana 25 se registró 85 casos confirmados y 87 descartados, siendo los distritos con mayor cantidad de casos Perene y Pichanaki.⁶⁻⁷

La red de salud de Pichanaki está compuesta por 18 localidades de las cuales el 55% están infectado, de manera que son un alto riesgo de contraer esta enfermedad, identificándose 10 localidades de alto riesgo de contagio. El centro de Salud que está guiando este manejo preventivo es el “Puesto de salud satélite” en Pichanaki, donde el 75% tiene infección e infestación de *Aedes aegypti*.⁶⁻⁷

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud del Perú trata de dar una cobertura más equitativa sobre salud, por ello los casos de dengue notificados en la región Junín son muy importantes no solo para prevenir futuros problemas sino en última instancia tratar de dar soluciones, por ello conociendo la problemática presentes distritos de Pichanaki y Perené, es fundamental que los estudios de investigación en estos lugares contribuyan un aporte valioso. Así mismo para empezar cualquier estudio se necesita tener una base sólida de conocimientos para poder seguir escalando en la pirámide de investigación. En consecuencia, los temas son relevantes en Junín.

La ciudad de Pichanaki no solo es un ente que guía a las demás ciudades de esa región económicamente sino también es un lugar donde existe carencias que dificultan la erradicación de esta enfermedad, es así que el presente estudio está orientado a brindar herramientas para que las autoridades tomen acciones para prevenir esta enfermedad, teniendo un sistema de vigilancia epidemiológica efectivo y tratando de llegar a las personas con menos recursos evitando así en lo posible futuras complicaciones.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema General

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018?
- ¿Cuáles son las características clínicas más frecuentes de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018?
- ¿Cuál es la prueba de laboratorio más frecuente para diagnóstico de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Metodológica

En el aporte metodológico es fundamental sistematizar todos los resultados que se obtengan del estudio para poder en lo sucesivo tener un registro más exacto sobre los casos nuevos e identificar las zonas endémicas y al grupo etario en riesgo. Además, la sistematización es muy importante para entender el rol que juega la ciencia en tratar de ayudar a su población de estudio. Por tanto, Pichanaki siendo un lugar donde se tienen numerosos casos de dengue, no debe representar una dificultad sino al contrario una

oportunidad para poder hacer un estudio único y relevante en todo el Perú sobre el manejo de esta enfermedad.

1.4.2 Teórica

El aporte teórico es fundamental ya que proporciona nuevos conocimientos sobre la enfermedad, dado que solo compartiendo esa información se mantiene esa retroalimentación conjunta, es decir esa información es activa no es estática, ya que otras investigaciones ven y entienden los resultados de otros contextos; en el año 2010 se revisó un aproximado de 2,2 millones de casos, esto se incrementó para el año 2015 a 3,2 millones.¹ El 82,8% se determinó que fueron casos de dengue sin signos de alarma, 16,3% con signo y 0,9% graves, siendo la confirmación de muerte de 4. Del mismo modo caracterizar una población es fundamental, dado que después se tiene la bases para realizar estudios superiores en el tiempo con el fin de dar soluciones a problemas de salud pública.⁶⁻⁸

1.4.3 Social

El aporte social o práctico es la piedra de angular porque uno realiza investigación para ayudar a su comunidad lo cual es de suma importancia. El bien común sirve al interés personal una relación que da la confiabilidad y validez científica, es así que el primer paso para tomar medidas es conocer el problema en su dimensión real, para lo cual es fundamental notificar descriptivamente ya que después permitirá tomar medidas proyectivas ya sea en la prevención o promoción de la salud a fin de ser los primeros peldaños para realizar estudios posteriores como por ejemplo los de causa-efecto en personas o animales, con el objeto de tener la certeza que los

resultados encontrados sean confiables para reducir costos sobre las complicaciones de los pacientes con dengue.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

- Identificar las características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características epidemiológicas más frecuentes de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018.
- Determinar las características clínicas más frecuentes de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018.
- Determinar la prueba de laboratorio más frecuente para diagnóstico de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A. Internacionales

Ruíz I y col, en su estudio realizado en el año 2017 en el Hospital “José Ramón López Tabrane” Matanzas-Cuba, determinaron que el sexo femenino fue más frecuente en desarrollar la infección por dengue con (51.7%). Así mismo, el grupo etario de mayor prevalencia fue de 20-30 años (24.7%). Además, los síntomas más relevantes que estuvo en más del 50% de pacientes fue fiebre y mialgias.⁹

Mateo B y col, en su estudio realizado en el año 2017 en el Estado Bolívar de Venezuela, concluyeron que el género femenino fue de mayor incidencia (56.5%), el grupo etario más afectado fue de 25 a 29 años (28.3%), los síntomas

más frecuentes fueron cefalea y fiebre (100%) y el grupo de pacientes con dengue sin signos de alarma fue la infección que tuvo más casos (94.2%), mientras que el grupo de pacientes con dengue con signos de alarma tuvo menos casos (5.8%)¹⁰.

Mendoza E y col, en su estudio realizado en el año 2015 en el Hospital Central “Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social en Paraguay, concluyeron que las principales características epidemiológicas del dengue fueron, sexo femenino (72.7%), la edad promedio de pacientes infectados fue de 47 años y los síntomas más relevantes fueron fiebre (87.4%) y sangrado (60.5%)¹¹.

Massón A y col, en su estudio realizado en el año 2015 en el “Municipio 10 de Octubre”Cuba, concluyeron que el sexo femenino fue el más frecuente en un (63.1%), el rango de edades más afectado fue de 25 a 59 años, el (94.7%) de los pacientes no tenían antecedentes de dengue, obteniéndose de mayor a menor frecuencia los siguientes síntomas: fiebre, cefalea, artralgia, mialgia y dolor ocular.¹²

González M, en su estudio realizado en el año 2015 en Paraguay, determinó, que la edad promedio de los pacientes con infección por dengue fue de (42.1%), el género femenino fue el más afectado (70.43%), el diagnóstico de laboratorio más usado fue el NS1 (77.05%) y el dengue con signos de alarma tuvo mayor incidencia (77.05%).¹³

Hernández E. y col, en su estudio realizado en el año 2014 en la Provincia de Cienfuegos, determinaron, que el género masculino fue el grupo de mayor prevalencia de la enfermedad, el grupo etario fue de 5 y 14 años, los síntomas más frecuentes fueron fiebre (90%), rash (81%) y la cefalea (60%).¹⁴

B. Nacionales

Javier A, en su estudio realizado en el año 2018 en la provincia de Piura, estableció , que el género femenino fue el más afectado (50.4%), el grupo etario adulto con más prevalencia fue de 30 a 59 años (31.9%), así mismo lo pacientes sin antecedentes de dengue (93.8%), los signos y síntomas de dengue con signos de alarma más frecuente fue el dolor abdominal intenso continuo (70.6%), disnea (20.4%) y vómitos persistentes (29.4%), el grupo de pacientes con dengue sin signos de alarma tuvo más casos (77.0%) mientras que el dengue con signos de alarmas presentó menos casos. (15.0%).¹⁵

Moquillaza A, en su estudio realizado en el año 2017 en el “Señor de Luren”- Departamento de Ica, estableció que el rango etario más afectado por dengue fue de 40 a 69 años (49%). Además, el grado de instrucción de estos pacientes predominó la instrucción secundaria, y los factores que podrían estar asociados y convertirse en el futuro como factores de riesgo son el almacenamiento de la basura , ya que no se cuenta con una eliminación responsable por parte de las autoridades encargadas de la disposición final de los desechos aportando (76%), y las veredas que no tienen asfalto, al ser lugares con mucho depósito de agua sucia se convierten en el mejor lugar para el aumento del *Aedes aegypti*.¹⁶

García B y col, en su estudio realizado en el año 2017 en el Hospital de Tingo María-Huánuco, determinaron que el sexo femenino fue el más afectado en un (52.9%), pacientes con antecedentes importantes de dengue (12.4%). Además, los síntomas que mostraron de mayor a menor prevalencia fueron: fiebre,

cefalea y artralgia, así mismo, el (82.5%) de los pacientes con dengue no tenían señales de alarma.¹⁷

Alcántara A, en su estudio realizado en el año 2017 en la provincia de Chanchamayo - Junín, concluyó que el dengue tuvo mayor frecuencia en el género masculino (50.8%), además el grupo etario más afectado fue de 20 a 31 años (29.2%). También menciona un mayor número casos en el mes de abril (32.9%), un alto porcentaje de pacientes presentaron dengue sin signos de alarma (91.25%). La prueba diagnóstica NS1 fue la más usada (61.3%).¹⁸

BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

Evolución de la Enfermedad

La enfermedad del dengue afecta a las personas, aunque no sean el huésped final, no obstante, esta situación se propaga mediante los vectores que lo transmiten que es el *Aedes aegypti*. Igual esta situación nos engloba mucho a pensar en el motivo de las medidas preventivas sobre esta enfermedad endémica. En los países sub desarrollados y en especial los de África y Asia tienen problemas muy significativos que debilitan su sistema de salud, ya que la solución para erradicar esta enfermedad no se puede controlar, por ello la situación de salvaguardar nos propone tomar medidas de erradicar el vector.

Los cuatros serotipos que existe en el país y en el mundo son indistintamente agresivos. La OMS clasificó al dengue con signos de alarma, sin signos de alarma y dengue grave, en consecuencia, es difícil entender que un cuadro clínico de estos sea pasado de vista por el médico general, no importa cuál sea el motivo de ingreso, sino que siempre se debe regular los procesos descriptivos de interés y respaldar a la población más vulnerable. Este vínculo de salud pública que se origina, se suma también las condiciones paupérrimas de saneamiento básico y agua potable que consume la población dificultando aún más el control vectorial. Así mismo el agua acumulada en los estantes es una manera imprudente de originar que los vectores se multiplique de manera exponencial por ello es fundamental que todas las personas puedan ayudar a combatir esta endemia.²

2.2 MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN

El dengue es una infección viral, endémica, causada por un arbovirus de la familia Flaviviridae, del género Flavivirus se produce por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. El dengue tiene cuatro serotipos (Den 1, Den 2, Den 3 y Den 4).¹⁹

EPIDEMIOLOGÍA

La mitad de habitantes del mundo está en peligro de padecer esta enfermedad por radicar en climas tropicales y subtropicales. La incidencia mundial del dengue se ha elevado en los últimos años. Se estima 50 millones de casos por año, medio millón de pacientes hospitalizados y además más de 25 000 muertes en el mundo. En nuestro continente de América se ha observado un aumento progresivo del dengue durante las tres últimas décadas.²⁰

FACTORES DE RIESGO

- Habitantes sin inmunidad a ninguno de estos serotipos Den 1, Den 2, Den 3 y Den 4.
- Concentración del zancudo *Aedes aegypti* en los sitios con un valor de infestación larvaria mayor igual al 2% son suficientes para causar la transmisión.
- Los factores ambientales como el clima, la temperatura, el incremento de las lluvias y la humedad cooperan a la proliferación del *Aedes aegypti*.
- Paciente que está en estado febril los 5 primeros días de la infección, y que circula, es un potente dispersador del virus por la existencia del vector.

- Sectores de altas aglomeraciones de habitantes: colegios, cuarteles, hospitales con presencia del vector. ²¹

• **CURSO DE LA ENFERMEDAD**

FASE FEBRIL

Por lo regular dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de fiebre, mialgias, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos como: discreto dolor abdominal y, raras veces, diarrea. Es frecuente la aparición de leucopenia, trombocitopenia y elevación de las transaminasas. ²²

FASE CRITICA

Después de la disminución de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente o no. La disminución de la fiebre es el inicio de la fase crítica, donde el paciente puede agravarse presentando los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, donde se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. ²¹

FASE DE RECUPERACIÓN

En esta fase el paciente mejora. Es importante mantener vigilado a todos aquellos pacientes que tienen dificultades en el manejo de líquidos. El hematocrito vuelve a su valor normal, el número de glóbulos blancos y plaquetas empiezan progresivamente aumentar. ²²

CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

Dengue sin signos de alarma:

Viven o han viajado a lugares endémicos. Deben tener fiebre y dos de los siguientes síntomas:

- Anorexia
- Náusea
- Rash
- Mialgias
- Artralgias
- Leucopenia
- Prueba de torniquete positiva. ²¹

Dengue con signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso o mantenido
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos por clínica
- Sangrado de mucosas
- Letargia
- Hepatomegalia > de 2cm.

- Laboratorio: Elevación del Hematocrito con rápido descenso de las plaquetas.²¹

Dengue Grave

Es la aparición de uno o más signos:

- El Choque por extravasación del plasma o acumulo de líquido con disnea Hemorragias severas según criterio clínico.
- Hemorragia que clínicamente sea importante para los médicos tratantes de esta enfermedad.
- Afectación grave de órganos. En torno a la caída de la fiebre, la elevación brusca de la permeabilidad vascular con lleva a la hipovolemia después lo lleva al estado de choque. Esto sucede con mayor incidencia al día 4 o 5 de la infección. ²²

TRATAMIENTO

Dengue sin signos de alarma:

- Reposo relativo en cama.
- Ingesta de líquido.
- Suero oral (Paracetamol tabletas en adultos de 500 mg/dosis y en niños: 10 a 15 mg/kg/día c/6h).

Dengue con signos de alarma:

- Administrar SSN 0,9%.

- Reevaluar el estado clínico del paciente y repetir el hematocrito.
- Revise el estado clínico del paciente, repetir nuevamente el hematocrito y revisar la velocidad de infusión de líquidos.²²

Criterios de alta

- No debe de presentar fiebre por 48 horas
- Mejoría del cuadro clínico.
- Elevación del recuento de plaquetas.
- Hematocrito en valores normales sin hidratación endovenosa.²²

OTRAS DEFINICIONES

- **Dengue:**

Es una infección viral, endémico se transmite por la picadura del mosquito hembra por el *Aedes aegypti*, que hoy en día es considerada la arbovirosis más importante a nivel del mundo.¹⁹

- ***Aedes aegypti*:**

Mosquito que transmite el virus del dengue. Habita en zonas urbanas.²³

- **Infección**

Es el ingreso y germinación de un agente patógeno en el interior de un organismo o superficial.²⁴

CAPITULO III

HIPÓTESIS

HIPOTESIS

Esta investigación no tiene como fin la prueba de hipótesis por lo tanto solo cumple su función de caracterizar o describir, motivo por el cual no cuenta con una hipótesis.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: ANEXOS B

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Rigiéndonos con los principios universales que se emplea en la comunidad científica, se utilizó el método científico como método general, el cual es un medio que nos ayuda a profundizar en los conocimientos nuevos que pudimos adquirir según lineamiento con los objetivos planteados.²⁵⁻²⁶

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación es de tipo observacional porque está dirigida al rastreo de conocimientos nuevos sin manipulación de variables; con el fin imperativo de generar y complementar conocimientos teóricos.²⁵⁻²⁶

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es de nivel descriptivo ya que una de las razones es que solo se estudia una variable, es decir es “monovariante”, y otra fundamental es el objetivo principal que en este caso es caracterizar y determinar la variable de mayor frecuencia. Además, el análisis estadístico es de la estimación puntual.²⁵⁻²⁶

4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional-Transversal

Es no experimental u observacional porque se ejecutó sin intervención sobre las variables y en donde solo se realiza el fenómeno de la observación tal cual se presentan los procesos²⁵⁻²⁶. Transversal debido a que se realizó solo una medición en el tiempo, y solo se dispone de una población (grupo de estudio para describir).²⁵⁻²⁶



Donde:

- **M:** Muestra
- **OI:** Medición

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1 Población

La población estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con dengue del Hospital de Apoyo Pichanaki en el periodo comprendido de enero del 2016 a diciembre del 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el presente estudio. Se obtuvo información de la oficina de estadística acerca del número total de pacientes con dengue, posteriormente se

seleccionó las historias clínicas de aquellos pacientes que cumplían los criterios de los investigadores siendo la población 103.

Muestra

No aplica el tamaño de la muestra ya que se usó a toda la población.

4.5.2 Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de dengue por laboratorio (NS1 o IgM) que provienen de la provincia de Chanchamayo y que acudan al Hospital de Apoyo Pichanaki, en el periodo de enero del 2016 a diciembre del 2018.
- Pacientes con datos completos registrados en la historia clínica.

4.5.3 Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas o ausencia de datos e ilegibles.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método de recolección de datos en el estudio fue retrospectivo, es decir que la información obtenida son mediciones secundarias. No se realizó la medición primaria sino son datos secundarios por lo que se recopiló dicha información para nuestro estudio a través de historias clínicas; además otro punto importante es que se realizó esta investigación después de ocurrido el evento o en este caso la enfermedad.

4.6.1 Técnica

La técnica fue la documentación o el análisis documental porque se obtuvo información indirectamente mediante textos de registro como las historias clínicas que son consideradas medios de información. Así pues, se reunió,

recopiló y clasificó los datos obtenidos para su posterior interpretación estadística para el trabajo de investigación.

4.6.2 Instrumento

Ficha de recolección de datos en el cual se registraron los datos a estudiar con los datos más importantes de los pacientes.

Validez del instrumento

Para determinar su validez se realizó la validación de la ficha de recolección de datos para los pacientes con dengue por expertos en la materia siendo esta validación por criterio por juicio de expertos. (Anexos F).

4.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de Datos

En primer lugar, se utilizó la estadística descriptiva para los datos cuantitativos (numéricos) como la edad (media), para establecer las prevalencias de las variables asociadas se usaron (frecuencias, porcentajes), así mismo se usó tablas. Se utilizó para el análisis el SPSS 24.0, Excel 2016.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se obtuvo la autorización del director del Hospital de Apoyo Pichanaki para visitar el nosocomio y proceder con la recolección de datos, para la revisión de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de dengue, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

El estudio no involucrará directamente a las personas puesto que sólo se recolectará los datos registrados en las historias clínicas. La información recopilada solo será usada para fines de estudio de investigación

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En este capítulo, se realizó la presentación de los resultados. Se revisó las 103 historias clínicas de los pacientes con dengue del Hospital de Apoyo Pichanaki.

5.1.DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

5.1.1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Tabla 1.

GÉNERO DE LOS PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	53	51.5
Femenino	50	48.5
Total	103	100.0

Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 1. Se observa que el porcentaje de infección por dengue en el género masculino fue de 51.5% y en el género femenino 48.5%.

Tabla 2.

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018.

Procedencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Perené	42	40.8
Pichanaki	40	38.8
Chanchamayo	21	20.4
Total	103	100.0

Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 2. Se observa que la localidad de procedencia de los pacientes con dengue fue mayor en Perené en un 40,8%. En contraposición de la localidad de Chanchamayo con un 20.4%.

Tabla 3.
GRUPOS ETARIOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DENGUE
EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018

Edades	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
< 20 años	30	29.1
21-40 años	50	48.5
41-60 años	16	15.5
> 60 años	7	6.8
Total	103	100.0
Edad media		32.71
Intervalo de confianza (IC) al 95		(20.64-51.18)
% para los datos		

Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 3. Respecto a la edad se observa que la media o promedio de los pacientes con dengue fue 32.71 años, IC al 95% (20.64-51.18) y el rango etario más afectado fue de 21-40 años.

Tabla 4.

GRUPOS ETARIOS DE LOS PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO FINAL DE DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018

Grupo etario	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<20 años	25	32.5	5	21.7	0	0.0	30	29.1
21-40 años	38	49.4	12	52.2	0	0.0	50	48.5
41-60 años	11	14.3	4	17.4	1	33.3	16	15.5
>60 años	3	3.9	2	8.7	2	66.7	7	6.8
Total	77	100	23	100	3	100	103	100

Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 4. Se observa que 77 pacientes tuvieron infección por dengue sin signos de alarma y además el grupo etario con mayor número de casos (38) estuvo entre las edades de 21 y 40 años.

Tabla 5.**ANTECEDENTE DE DENGUE DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016 -2018**

Antecedente de dengue	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	100	97.1
Si	3	2.9
Total	103	100.0

Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 5. Se observa que el 97.1 % de los pacientes no presentaron antecedente de dengue, sin embargo, el 2.9% si presentaron antecedentes de dengue.

5.1.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tabla 6.
SIGNOS/SÍNTOMAS DE LOS PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018.

Signos/Síntomas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Fiebre	97	94.2
Cefalea	94	91.3
Artralgias	93	90.3
Mialgias	59	57.2
Dolor retroocular	42	40.8
Náusea	39	37.9
Vómitos persistentes	20	19.4
Gingivorragia	10	9.7
Dolor lumbar	6	5.8
Hematocrito elevado	6	5.8
Plaquetopenia	6	5.8
Falta de apetito	5	4.9
Ginecorragia	5	4.9
Epistaxis	4	3.9
Equimosis	3	2.9
Hematemesis	2	1.9
Alteración mental	1	0.9
Dolor de garganta	1	0.9

⁺ Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 6. Se observa que los síntomas más frecuentes de los 103 pacientes con dengue fueron fiebre con un 94.2%, seguido de cefalea 91.3%, artralgias 90.3%, mialgias 57.2% y dolor retroocular 40.8%.

Tabla 7.

HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018

Hospitalización	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	69	67.0
Si	34	33.0
Total	103	100.0

Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 7. Se observa que el porcentaje de pacientes hospitalizados fue de 33%, sin embargo, los pacientes que no necesitaron de hospitalización fue 67%.

Tabla 8.

PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE DENGUE A PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018.

Prueba de laboratorio	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ELISA NS1	87	84.5
IgM	16	15.5
Total	103	100.0

Fuente: Base de datos del HDP

En la tabla 8. Se presenta a la prueba de laboratorio que detectó más casos de dengue fue el antígeno NS1 con 84.5% seguida de la prueba serológica IgM con 15.5%

Tabla 9.
DIAGNOSTICO FINAL DE PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2016-2018

Diagnostico	Frecuencia(n)	Porcentaje(%)
Dengue sin signos de alarma	77	74.8
Dengue con signos de alarma	23	22.3
Dengue grave	3	2.9
Total	103	100

Fuente: Base de datos del HAP

En la tabla 9. El diagnóstico final de dengue con más casos fue dengue sin signos de alarma con el 74.8%, seguido por dengue con signos de alarma de 22.3%, y dengue grave 2.9 %.

5.2.CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La presente tesis no tiene contrastación de hipótesis al no tener hipótesis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Existen diversos estudios con resultados similares a la presente investigación, de tal manera que son comparables y reproducibles aportando así al conocimiento científico.

En este estudio se encontró que el género masculino tuvo un 51.5%, lo que sugiere que podría estar equitativamente distribuidos con el género femenino, debido a que estos zancudos se encuentran en las zonas peridomiciliarios y urbana en donde se encuentran ambos géneros.²⁷

Así mismo, estos datos también concuerdan con Hernández E. y col, en su estudio realizado en la Provincia de Cienfuegos, quienes refieren que el género masculino fue el más afectado.¹⁴ En contraposición con los resultados encontrados por Ruiz I y col en el Hospital “José Ramón López Tabrane” Matanzas-Cuba, que describen al género femenino como el más afectado (51.7%).⁹

Del mismo modo, Mendoza E y col, en su estudio realizado en el Hospital Central “Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social en Paraguay, concluyen que el género femenino fue el más frecuente (72.7%).¹¹ Massón A y col, en su trabajo realizado en el “Municipio 10 de Octubre”-Cuba, también refieren que el sexo femenino fue el de mayor frecuencia.¹²

Cabe resaltar que dichos estudios están condicionados por diferentes variables en el espacio tiempo como es la distribución del vector, la capacidad de atención de infección primaria de los centros de salud y distribución sociodemográfica.

En relación a la procedencia de los pacientes, la localidad con más casos fue Perené 40,8%, en concordancia con lo que resalta el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, que el distrito de Perené hay una alta incidencia de infección por dengue. Esta situación se debería a las bajas coberturas de control del agente vector, lo cual implicaría la expansión de la transmisión de la enfermedad.²⁸

Otro factor que podría aumentar la probabilidad de proliferación del vector en dicha localidad es el crecimiento urbano desorganizado y la inadecuada recolección de residuos, lo cual beneficiaría a la proliferación del zancudo.

En cuanto al análisis de edad, se encontró una mayor frecuencia en el grupo etario de 21 a 40 años (48.5%) y con una media de 32.71 años, lo que guarda correspondencia con otros estudios realizados por Ruiz I y col en el Hospital “José Ramón López Tabrane” Matanzas-Cuba, donde resalta que el grupo etario más afectado fue de 20 a 30 años de edad.⁹

Así mismo, Massón A y col, en su trabajo realizado en el “Municipio 10 de Octubre”-Cuba, enfatizan que las edades más afectadas fue de 25 a 59 años.¹² Sin embargo hay estudios el cual sugieren que el grupo etario de mayor prevalencia está entre los 5 y 14 años de edad.¹⁴ Y otros estudios donde encuentran un rango más amplio de edad vale decir de 30 a 59 años.¹⁵

En general el grupo etario más afectado está relacionado directamente con la población económicamente activa, dado que en sus lugares de trabajo existe la posibilidad de la presencia del vector, de modo que están expuestos al riesgo de padecer la enfermedad.²⁷

En relación a los antecedentes, se encontró que el total de los pacientes con dengue el 97% (100 casos), no tuvieron antecedentes de la enfermedad y el 2.9 % (3 casos) si tuvieron antecedentes de un tipo de dengue. Dichos resultados tienen correspondencia con los encontrados por Javier A, Piura (2018), el cual identificó que el 93,8% no presentaron antecedentes de dengue.¹⁵

Esta variable es considerada como factor de riesgo, debido a que el paciente podría padecer cuadros graves de dengue,²⁹ ya que como destacan otros autores, quienes manifiestan que la enfermedad suele ser más grave en aquellos pacientes que presentaron un primer episodio de dengue.³⁰

Respecto a las características clínicas los síntomas más frecuentes fueron fiebre (94.2%), seguido de cefalea (91.3%), artralgias (90.3%), mialgias (57.2%) y dolor retroocular (40.8%); lo que indica una concordancia con los estudios realizados por Ruiz I y col, quienes determinaron que los síntomas más presentes fueron fiebre y mialgias.⁹

Así mismo, Mendoza E y col, determinaron que la frecuencia de los síntomas fue fiebre (87,4%) y sangrado (65,05%).¹¹ Masson A y col, establecieron que los síntomas fueron con la sintomatología clásica de fiebre, cefalea, artralgia y dolor retroorbitario.¹² García B, determinó que los síntomas más frecuentes fueron fiebre, cefalea y artralgia siendo el 82,5% dengue sin señales de alarma.¹⁷

La sintomatología clásica de dengue se repite en muchos estudios siendo la categorización fiebre, cefalea, artralgias y dolor retroocular. Cumplen según la clínica que estableció la Organización Mundial de la Salud.²

Respecto a la hospitalización, en el presente estudio el porcentaje de hospitalización de pacientes con dengue fue 33%. No obstante, pueden diferir con los resultados encontrados por Alcántara A, en la provincia de Chanchamayo-Junín, año 2017, el cual menciona un porcentaje de 9.2%.¹⁸

Es importante mencionar que, si bien es cierto la guía técnica de práctica clínica para casos de dengue del Ministerio Salud, exige hospitalización inmediata a pacientes considerados en el grupo B2, también es necesario para la hospitalización el criterio médico, el cual va a incluir y evaluar factores de riesgo asociados como son el embarazo, obesidad mórbida y comorbilidades.

En relación a la prueba de laboratorio, la más usada fue ELISA NS1 (84.5%). Estos resultados son semejantes a los hallados por Gonzalez M, en su estudio realizado en Paraguay, el cual determinó que el diagnóstico más utilizado para dengue fue el NS1 (77.05%).¹³ Alcántara A, también refiere en su estudio en la provincia de Chanchamayo-Junín en el año 2017, que la gran mayoría de pacientes diagnosticados tuvieron como prueba diagnóstica el NS1, siendo positivo el (61,3%), por lo que se considera el método de screening más usado en la selva.¹⁸

Es preciso señalar que muchos estudios están dirigidos al uso de la detección de la glicoproteína NS1, a fin de realizar un diagnóstico temprano de la infección, ya que se ha demostrado una alta concentración de inmunocomplejos hasta los nueve días después de la aparición de la enfermedad.³¹

En cuanto al diagnóstico final, se encontró con mayor frecuencia al dengue sin signos de alarma con 74.8%, el cual es comparable con los resultados encontrados por Perales J. (2018), cuyos casos fueron captados en Lambayeque y de una población de 904 pacientes.³² En su estudio señala que los pacientes sin signos de alarma tuvieron un porcentaje de 77% .³² Así mismo, Alcántara A, Chanchamayo-Junín en el año 2017, encontró una mayor prevalencia de casos de dengue sin signos de alarma (91.3%).¹⁸ Esta situación indicaría que dicha enfermedad en la mayoría de los casos podría confundirse con otras infecciones, resultando prioritario el diagnóstico clínico teniendo en cuenta el antecedente epidemiológico.

El siguiente trabajo de investigación tiene limitaciones que como científicos damos a conocer, evitando faltar a la ética profesional: en primer lugar, la cantidad de pacientes es muy pequeña no se puede realizar una inferencia estadística ya que otra limitación es que al ser un estudio descriptivo solo es aplicable en la población de estudio, otro es el sesgo del investigador lo ideal hubiera sido un estudio ciego para el recojo y análisis de datos por un tercero para sí evitar dicho sesgo.

CONCLUSIONES

- Se determinó que las características epidemiológicas más frecuentes de pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016 – 2018 fueron el género masculino (51.5%), localidad de procedencia Perené (40.8%), grupo etario de 21 a 40 años (48.5%), edad media de 32.71 años y sin antecedentes de dengue (97.1%).
- Se determinó que las características clínicas más frecuentes de los pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016 – 2018 fueron fiebre 94.2%, cefalea 91.3%, artralgia 90.3%, mialgia 57.2%, dolor retroocular 40.8%, sin hospitalización 67% y sin signos de alarma 74.8%.
- Se determinó que la prueba más frecuente para diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2016 – 2018 fue ELISA NS1 84.5%.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las competencias del personal de salud en todos los niveles de atención para mejorar el diagnóstico diferencial de la enfermedad y vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer la vigilancia y control entomológico para ampliar y garantizar las coberturas en la población a fin de mantener o reducir la proliferación del agente vector.
- Concientizar a la población a través de charlas de promoción de la salud para la adopción de medidas de control y reducción del vector.
- Implementar sesiones de concientización dirigidos a la población sobre el uso racional de los medicamentos en pacientes con dengue.
- Concientizar a la población sobre los signos de alarma para que puedan acudir de inmediato a un centro de salud más cercano, evitando así las complicaciones de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue. WHO [Internet]. 2018 [citado 18 de Nov 2018] Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Cabezas C, Fiestas V, García M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 [citado 18 de Nov 2018]; 32(1): 146-156. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a21v32n1.pdf>
3. Ministerio de Salud. Dengue clásico y dengue hemorrágico. [Internet].2002. [citado 18 de Nov 2018]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/799_MS-OGE148.pdf
4. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región Américas [Internet].2014[citado 18 Nov 2018] Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2014-cha-adelantos-prevención-americas-dengue.pdf>
5. Ministerio de Salud. Número de casos de dengue, Perú 2013 -2018.Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades 2013 – 2018 [Internet]. 2018 [citado 18 Nov 2018] Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE35/dengue.pdf>

6. Epidemiología Diresa Junín. Situación epidemiológica N 21. Dirección Regional de Salud Junín oficina de epidemiología. 2017. [citado 18 Nov 2018] Disponible en:
www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/epidemiologia/2017/boletin/Boletin2117.docx
7. Epidemiología Diresa Junín. Boletín epidemiológico N 25. Dirección Regional de Salud Junín oficina de epidemiología. 2017. [citado 18 Nov 2018] Disponible en:
www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/epidemiologia/2017/boletin/Boletin2517.docx
8. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú SE 08-2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades. 2018 [citado 18 Nov] Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/08.pdf>
9. Ruíz I, Salgado L, Jenki D. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con Dengue. Hospital “José Ramón López Tabrane”. Matanzas 2014.Rev Med Electrón [Internet] .2017[citado 18 de Nov 2018]; 39(3).
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300003
10. Mateo B, Torres G, Manet L, Saldivar I. Comportamiento clínico epidemiológico del dengue en colaboradores cubanos en el Estado Bolívar Venezuela. Rev. Cubana [Internet]. 2017 [citado 18 Nov 2018], 21(1).
Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100002

11. Mendoza E, Ferreira M, Ortiz C, Díaz C. Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central Dr. Emilio Cubas del Instituto de Previsión Social, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2015 [citado 18 Nov 2018], 13(1). Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181295282015000100006

12. Massón A, Gonzáles G, Espinosa R. Comportamiento clínico y epidemiológico del Dengue en el municipio 10 de Octubre. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 18 Nov 2018], 31(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100003

13. Gonzáles M. Características clínicas de pacientes hospitalizados durante un brote epidémico de dengue. Rev. Virtual Soc. Parag. [internet].2015[citado 18 Nov 2018];2(2). Disponible en:

<http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v2n2/v2n2a06.pdf>

14. Hernández E, García F, Torres J, Hernández E, Reyes A, Valladares M, y Suárez D. Caracterización clínica y epidemiológica de la epidemia de dengue en la provincia de Cienfuegos 2013-2014. Rev. Cubana [Internet] 2014[citado 18 Nov 2018]. Disponible en:

http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/730

15. Javier A. Perfil clínico y epidemiológico del brote epidémico de dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de Piura.2018 [citado 14 Mar 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1185/CIE-JAV-HID-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Moquillaza A. Información y situaciones de riesgo sobre el dengue en los pobladores de pueblo joven “Señor de Luren” i – ii etapa, Ica abril 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. 2017 [citado 18 Nov 2018] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200006

17. García B. Características clínico epidemiológicas de la epidemia de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María, enero – junio, 2016. [Tesis]. Perú. Universidad de Huanuco.2017 [citado 18 Nov 2018] Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/682/Garcia%20Acu%C3%B1a%20Brayen%20Andree.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Alcántara A. Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en la provincia de Chanchamayo, 2016. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. 2017[citado 19 Nov 2018] Disponible en:

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1659/CARACTER%203%20DSTICAS%20EPIDEMIOLOGICAS%20Y%20CLINICAS%20DE%20LA%20INFECCION%20POR%20DENGUE%20EN%20LA%20PROVINCIA%20DE%20CHANCHAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Ministerio de Salud y Protección Social. Dengue memorias. Iladiba Educación en Salud [Internet]. 2013 [citado 19 Nov 2018] Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue.pdf

20. Martínez E. Dengue. Estud av [Internet]. 2008 [citado 19 Nov 2018] ;22(64). Disponible en-

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142008000300004

21. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú [Internet].2011 [citado 19 Nov 2018] Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Especiales/2014/GUIA_CLINICA_TEC_DENGUE.pdf

22. Ministerio de Salud Nación. enfermedades infecciosas dengue Diagnóstico de Dengue guía para el equipo de Salud. Mapre [Internet] .2013 [citado 19 Nov 2018] Disponible en:

www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdfguia-dengue.pdf

23. Orosco S. Conceptos básicos de la infección. [Internet] 2018[citado 19 Nov 2018] Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/332864099_Conceptos_Basicos_en_Infectologia

24. Ministerio de Salud de la Nación. Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti* [Internet]. 2016 [citado 19 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000235cnt-01-directrices-dengue-2016.pdf>

25. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica [Internet]. Lima; Business Support Anneth SRL; 2015 jul. [citado el 23 jul. de 2017]. Disponible en: <http://www.amazon.com/METODOLOG%20DA-DISE%20O-INVESTIGACI%20N-CIENT%20FICA-Spanish-ebook/dp/B013PU1Z0k>

26. Hernández R, Fernández C, Baptista Metodología de la Investigación [Internet]. México D.F; McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A DE C.V; 2010. [citado el 23 de jul. de 2017]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%20n%205ta%20Edici%20n.pdf

27. Quispe Diaz, F. Factores de riesgo y señales de alarma en pacientes con Dengue atendidos en el Hospital Minsa II -2 Tarapoto, mayo-octubre 2016. [citado 25may 2020] Disponible en : http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2161/TP_ENF_00030_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 33 - 2019. Lima, Perú. 2019. [citado el 25 may 2020] Disponible en :
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
29. P. Otto y colaboradores. Control de un brote de dengue en la Habana, su repercusión posterior en la vigilancia clínico sero-epidemiológica. La Habana. Cuba: Revista anales de la academia de ciencias de Cuba. , 2017, Vol. 7. Num 2. [citado el 25 may 2020] Disponible en:
<http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/446>
30. Rivera P. Características epidemiológicas y clínicas del dengue a pacientes de 18 a 45 años a pacientes atendidos en el Hospital II 2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín –Tarapoto.Facultad de Medicina, 2020. [citado 25 may 2020] Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3705>
31. García S. Identificación y análisis de las variantes genéticas del virus del dengue y su asociación en la dinámica de su transmisión [Tesis de Maestría].México: Universidad Autónoma de Nuevo León .Facultad de medicina, 2011. [citado 25 may 2020] Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/2418/1/1080223834.pdf>

32. Perales J. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno el niño costero en la Red asistencial Essalud de Lambayeque 2017[tesis], Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana,2018. [citado 25 may 2020] Disponible en : <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1851/BC-TES-TMP-737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

- A. Matriz de Consistencia
- B. Matriz de operacionalización de variables
- C. Matriz de operacionalización del instrumento
- D. Confiabilidad del instrumento
- E. Instrumento de la investigación
- F. Validez de instrumento
- G. La data de procesamiento de datos
- H. Fotos de la aplicación del instrumento

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXOS A : Matriz de Consistencia
 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
Problema General:	Objetivo General:			Población	Tipo de Investigación		
¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki?	Identificar las características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki	No Aplica para este estudio por ser de estudio descriptivo	Estudio de una variable o una enfermedad "Monovariable"	Pacientes con el diagnóstico de Dengue del Hospital de Apoyo de Pichanaki, periodo 2016-2018. 103 pacientes	Básico y Observacional Nivel de Investigación Descriptivo	Fiche de recolección de datos de historias clínicas	Se utilizará la estadística descriptiva para la edad de los participantes (Media)
Específicos	Específicos		Variable:	Muestra	Diseño de Investigación		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características epidemiológicas más frecuentes de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki ? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar las características epidemiológicas 		Dengue	Tipo no probabilístico, aplica la misma población en este caso Censal, luego de los criterios de selección N=103	No experimental-transversal Método Retrospectivo	Validado en este caso solo se realizó la validación de contenido por juicio de expertos.	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características clínicas más frecuentes de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar las características clínicas 		Dimensiones:		Técnica		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prueba de laboratorio más frecuente para diagnóstico de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la prueba de laboratorio 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epidemiológicos ✓ Clínicos ✓ Laboratorio 		Análisis documental		

ANEXOS B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO
DENGUE	El dengue es una infección viral, endémica, causada por un arbovirus de la familia Flaviviridae y se produce por la picadura del mosquito del género Aedes, el cual es el Aedes aegypti.	Se medirá sobre sus dimensiones epidemiológicas y clínicas.	1. Dimensión epidemiológica	1. Describir la Enfermedad según el género, grupo etario, lugar de procedencia y antecedente de dengue	1.1.1. ¿Cuál es el género del paciente?	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cualitativa Nominal
					1.1.2. ¿Cuál es la edad del paciente?		Cuantitativa Razón
					1.1.3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?		Cualitativa Nominal
					1.1.4. ¿Tuvo antecedentes de dengue? Si () No ()		Cualitativa Nominal
					2.1. Síntomas/signos		Cualitativa Nominal
			2. Dimensión clínica	2.1. Síntomas/signos	2.2.1. ¿Cuáles fueron los síntomas/signos?		Cualitativa Nominal
					2.2.2. ¿Estuvo hospitalizado?		Cualitativa Nominal
					2.3. Diagnóstico final		Cualitativa Nominal

Dengue grave

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO
DENGUE			2. Dimensión Laboratorial	2.4 NS1	2.3.1. ¿Respecto al Ns1? ▪ Positivo ▪ Negativo	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cualitativa Nominal
				2.5. Igm	2.4.1. ¿Respecto al IgM? ▪ Positivo ▪ Negativo		Cualitativa Nominal

ANEXOS C: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA TIPO	
Dimensión epidemiológica	Describir la Enfermedad según el género, grupo etario, procedencia y antecedente de dengue.	1.1.1. ¿Cuál es el género del paciente? ▪ masculino ▪ femenino	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Cualitativa Nominal	
		1.1.2. ¿Cuál es la edad del paciente?		Cuantitativa Razón	
		1.1.3. ¿Tiene antecedentes de dengue? Si () No ()		Cualitativa Nominal	
Dimensión Clínica	Síntomas motores	2.2.1. ¿Cuáles fueron los síntomas que presentaron? ▪ Fiebre ▪ Cefalea ▪ Dolor retro ocular ▪ Artralgias ▪ Mialgias ▪ Dolor de garganta ▪ Dolor lumbar ▪ Gingivorragia ▪ Ginecorragia ▪ Falta de apetito ▪ Equimosis ▪ Vómitos persistentes ▪ Hematocrito elevado ▪ Plaquetopenia ▪ Hematemesis ▪ Dolor torácico ▪ Alteración mental ▪ Náusea ▪ Epistaxis		Cualitativa Nominal	
		Hospitalización		2.2.2. ¿Estuvo hospitalizado? Si () No ()	Cualitativa Nominal
		Dx final		2.2.3. ¿Cuáles es el DX final? Dengue sin signos de alarma Dengue con signos de alarma Dengue grave	Cualitativa Nominal
	Dimensión Laboratorial	NS1		2.3.1. ¿Respecto al Ns1? ▪ Positivo/Negativo	Cualitativa Nominal
Igm		2.4.1. ¿Respecto al IgM? ▪ Positivo/Negativo	Cualitativa Nominal		

ANEXOS- TABLA D: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Alfa de Cronbach= $\alpha = (K/(K-1))*[1-(\sum Vi/\sum Vt)]$	$\alpha= 0,84$
--	----------------

ID	Edades	ITEM 1	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	Total
1	21	0	2	2	0	4	5	4	0	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29
2	50	0	0	1	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
3	67	0	2	2	2	6	2	4	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	27
4	33	1	0	3	2	1	2	4	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	18
5	45	1	2	0	2	1	2	4	1	0	2	0	3	1	1	1	0	0	1	1	1	24
6	46	0	0	4	3	1	5	5	5	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	32
7	49	1	2	4	3	4	5	4	0	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	35
8	42	0	2	3	2	6	2	4	0	0	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	31
9	40	1	2	1	2	6	2	4	5	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	32
10	41	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	13
11	40	0	2	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
12	57	0	2	4	2	2	2	0	1	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	22
13	45	1	2	4	3	6	2	3	1	0	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	32
14	67	1	2	4	1	6	2	4	4	0	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	35
15	41	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	27
16	46	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9
17	41	0	2	4	1	6	2	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	30
18	41	1	2	3	2	2	2	4	4	0	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	34
19	48	0	0	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
20	40	1	2	4	4	2	3	4	4	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	34
Varianza		0,248	0,840	2,250	1,228	5,028	1,928	2,760	3,048	0,288	0,540	1,128	1,248	0,128	0,210	0,188	0,210	0,228	0,210	0,228	0,240	

ANEXOS E: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI

DATOS DEL PACIENTE

N°Hcl		
Género	M	F
Edad		
Procedencia		
Antecedente de dengue	No	Si

MANIFESTACIONES CLINICAS

	NO	SI
Cefalea		
Dolor retroocular		
Artralgias		
Mialgias		
Gingivorragia		
Equimosis		
Vómitos persistentes		
Epistaxis		
Plaquetopenia		
Falta de apetito		
Nausea		
Ginecorragia		
Epistaxis		
Hematocrito elevado		
Dolor torácico		
Alteración mental		
Dolor de garganta		
Hematemesis		

HOSPITALIZACIÓN

	No	Si
Hospitalizado		

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

NS1	Positivo	Negativo
IgM	Positivo	Negativo

DIAGNOSTICO FINAL

Dengue sin signos de Alarma	
Dengue con signos de Alarma	
Dengue grave	

ANEXOS F: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DR: _____

S.D.

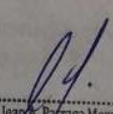
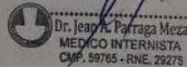
Yo **OLIVAR TAQUIRI, ARACELI ELIANE**, alumna que registra última matrícula y finalizada de la Facultad de Medicina Humana registrado con C.M. N° E01240H identificado con D.N.I N° 70884223 con domicilio en Jr. Los Gladiolos S/N, Tambo- Huancayo, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que según reglamento académico necesito validar mi trabajo investigación, debido a su experiencia en el campo de la investigación, por lo cual le pido que me revise mi instrumento de estudio del trabajo titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.**

POR LO TANTO:

Ruego a Ud. señora acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar

Huancayo, Mayo del de 2019



Dr. Jean Carlos Parraga Meza
MÉDICO INTERNISTA
C.M.F. 59765 - R.N.E. 29275

FIRMA

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DR: _____

S.D.

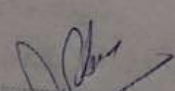
Yo **OLIVAR TAQUIRI, ARACELI ELIANE**, alumna que registra última matrícula y finalizada de la Facultad de Medicina Humana registrado con C.M. N° E01240H identificado con D.N.I N° 70884223 con domicilio en Jr. Los Gladiolos S/N, Tambo- Huancayo, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que según reglamento académico necesito validar mi trabajo investigación, debido a su experiencia en el campo de la investigación, por lo cual le pido que me revise mi instrumento de estudio del trabajo titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.**

POR LO TANTO:

Ruego a Ud. señor acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar

Huancayo, Mayo del 2019


Dr. Julio Torres Orbegoso
Hospital "Barr. Mayorca Soto"
MEDICINA INTERNA
GM/ 66994 - DNE 39103

FIRMA

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DR: _____

S.D.


Yo **OLIVAR TAQUIRI, ARACELI ELIANE**, alumna que registra última matrícula y finalizada de la Facultad de Medicina Humana registrado con C.M. N° E01240H identificado con D.N.I N° 70884223 con domicilio en Jr. Los Gladiolos S/N, Tambo- Huancayo, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que según reglamento académico necesito validar mi trabajo investigación, debido a su experiencia en el campo de la investigación, por lo cual le pido que me revise mi instrumento de estudio del trabajo titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.**

POR LO TANTO:

Ruego a Ud. señor acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar

Huancayo, Mayo del 2019


Dr. Bruno Arzujo Mendoza
C.M.P. 14019
ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA
R.E. 6827

FIRMA

ANEXOS G: LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

	Sexo	Edad	Localidad	Diagnosticofinal	Fiebre	Artralgias	Mialgias	Cefalea	dolorgarganta
1	varon	18	pichanaki	Dengue Grave	si	si	no	si	no
2	mujer	66	pichanaki	Dengue Grave	si	si	no	no	no
3	mujer	33	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no
4	varon	14	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	no	si	si	no
5	varon	38	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	no	si	no
6	mujer	16	perene	dengue con signos de alarma	si	si	si	si	no
7	mujer	18	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	no	si	no
8	varon	27	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	no	si	no
9	mujer	65	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	no	no	no
10	varon	20	perene	dengue con signos de alarma	si	no	no	si	no
11	varon	26	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	no	si	no
12	mujer	31	perene	dengue con signos de alarma	si	si	si	si	no
13	varon	63	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no
14	varon	22	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no
15	varon	22	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no
16	varon	30	perene	dengue con signos de alarma	si	si	si	si	no
17	varon	51	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no
18	mujer	27	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	si	si	no
19	mujer	60	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	si	si	no
20	mujer	35	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	si
21	mujer	49	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	no	no	no
22	mujer	37	pichanaki	dengue con signos de alarma	si	si	si	si	no
23	varon	51	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no
24	mujer	33	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no
25	varon	51	chanchamayo	dengue con signos de alarma	si	si	si	no	no



Visible: 39 de 39 variables

	Sexo	Edad	Localidad	Diagnosticofinal	Fiebre	Artralgias	Mialgias	Cefalea	dolorgarganta
26	varon	15	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
27	mujer	38	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	no	no	no	no	no
28	mujer	68	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
29	mujer	45	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	no	si	no	si	no
30	mujer	36	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
31	varon	10	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
32	mujer	45	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	si	no	no
33	varon	14	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	no	no
34	varon	16	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
35	mujer	23	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
36	varon	30	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	si	no	no
37	varon	9	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
38	varon	25	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
39	mujer	20	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
40	varon	18	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
41	varon	39	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
42	varon	52	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no
43	mujer	17	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no
44	mujer	31	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
45	mujer	49	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no
46	mujer	36	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
47	varon	18	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
48	varon	14	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
49	mujer	14	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
50	mujer	14	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no



Visible: 39 de 39 variables

	Sexo	Edad	Localidad	Diagnosticofinal	Fiebre	Artralgias	Mialgias	Cefalea	dologarganta
51	mujer	70	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no
52	varon	52	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
53	varon	29	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
54	mujer	27	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	si	no	no
55	mujer	26	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no
56	mujer	51	perene	Dengue sin signos de alarma	no	si	no	si	no
57	varon	33	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
58	varon	14	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
59	mujer	31	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no
60	varon	20	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	no	no
61	mujer	58	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	si	no	no
62	mujer	57	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
63	varon	22	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
64	varon	26	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	no	si	si	si	no
65	mujer	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
66	mujer	40	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
67	varon	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	no	no
68	varon	18	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
69	mujer	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
70	mujer	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	si	no
71	mujer	35	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
72	varon	42	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	si	no
73	mujer	19	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
74	mujer	34	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	no	no
75	varon	34	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no



Visible: 39 de 39 variables

	Sexo	Edad	Localidad	Diagnosticofinal	Fiebre	Atralgias	Mialgias	Cefalea	dolorgarganta
76	varon	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
77	varon	29	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
78	varon	22	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	si	no
79	mujer	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
80	mujer	40	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
81	varon	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	no	no
82	varon	18	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
83	varon	25	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
84	mujer	38	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	no	no	no	no	no
85	mujer	68	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
86	mujer	45	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	no	si	no	si	no
87	mujer	36	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
88	varon	10	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	no	no
89	mujer	40	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
90	mujer	40	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
91	mujer	45	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	no	si	no	no
92	varon	37	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	si	no
93	varon	37	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	si	no
94	varon	76	pichanaki	Dengue Grave	si	si	si	no	no
95	varon	18	perene	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
96	varon	19	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
97	varon	18	perene	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no
98	varon	26	perene	Dengue sin signos de alarma	si	no	no	si	no
99	mujer	24	pichanaki	Dengue sin signos de alarma	si	si	no	si	no
100	varon	19	chanchamayo	Dengue sin signos de alarma	si	si	si	si	no

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
14	Nausea	Numérico	1	0	Nausea	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	Hematemesis	Numérico	1	0	Hematemesis	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	Gingivorragia	Numérico	1	0	Gingivorragia	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	Equimosis	Numérico	1	0	Equimosis	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	Epixtasis	Numérico	1	0	Epixtasis	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	Ginecorragia	Numérico	1	0	Ginecorragia	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	Dolorabdominl	Numérico	1	0	Dolor abdominl	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	Dolorotoraci	Numérico	1	0	Dolor toraci	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	Vomitopers	Numérico	1	0	Vomitos pers	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	Hipotermia	Numérico	1	0	Hipotermia	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	Diuresis	Numérico	1	0	Diuresis	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	Lipotimia	Numérico	1	0	Lipotimia	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
26	Hepatomeg...	Numérico	1	0	Hepatomegalia	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
27	Plaquetopenai	Numérico	1	0	Plaquetopenai	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
28	hipotension...	Numérico	1	0	hipotension art...	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
29	hematocrito...	Numérico	1	0	hematocrito ele...	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
30	estadomental	Numérico	1	0	estado mental	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
31	derrameser...	Numérico	1	0	derrame serosos	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
32	Antecedent...	Numérico	1	0	Antecedentes d...	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
33	Cultivo	Numérico	1	0	Cultivo	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
34	Serologia	Numérico	1	0	Serologia	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
35	Confirmado...	Numérico	1	0	Confirmado por...	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
36	Hospitalizac...	Numérico	1	0	Hospitalizacion	{0, no}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
37	Glasgow	Numérico	2	0	Glasgow	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
38	Evolucione...	Numérico	1	0	Evolucion de la ...	{0, favorable...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
39	REC_EDAD	Numérico	8	2	REC_EDAD	{00, 0-20 a...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
40											

ANEXOS H: FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



