

## **TITULO**

# **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE PACIENTES CON DENGUE EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE PUCALLPA, 2022**

## **RESUMEN**

**Objetivo.** Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022.

**Metodología,** investigación cuantitativa, de nivel descriptivo, tipo transversal y prospectivo, y de diseño no experimental; la población y muestra estará conformada por todas las historias clínicas de los usuarios diagnosticados con dengue durante el periodo de enero a marzo de 2022, haciendo un total de 252 elementos. La técnica a emplear será la revisión documental; y el instrumento será una ficha de registro que considere las características epidemiológicas y las características clínicas. El estudio será de nivel descriptivo, por lo que, no hará uso de la estadística inferencial, y el análisis de datos será mediante la estadística descriptiva, con el software SPSS 26.

**Palabras clave:** Características clínicas, Características epidemiológicas, Dengue.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the epidemiological and clinical characteristics of patients diagnosed with dengue in the San Fernando de Pucallpa Health Center, 2022. **Methodology,** quantitative research, descriptive, cross-sectional and prospective, and non-experimental design; The population and sample will be made up of all the medical records of users diagnosed with dengue during the period from January to March 2022, making a total of 252 elements. The technique to be used will be documentary review; and the instrument will be a record card that considers the epidemiological and clinical characteristics. The study will be of descriptive level, therefore, it will not use inferential statistics, and the data analysis will be through descriptive statistics, with SPSS 26 software.

**Keywords:** Clinical characteristics, Epidemiological characteristics, Dengue.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El dengue actualmente, constituye un problema de salud pública, ya que en vista de su rápida y fácil propagación se ha convertido en una enfermedad endémica en nuestro país. Presentando altos niveles de incidencia y lo más importante presentando formas graves de la enfermedad por la repetida reinfección de la población a la enfermedad lo cual lo predispone a presentar complicaciones de la enfermedad. Las tasas de mortalidad de la enfermedad representan un problema, por lo cual es importante evitar el contagio de la población pediátrica ya que son población susceptible a sufrir complicaciones de la enfermedad y por ende presentar mayor riesgo de mortalidad (1).

Según el informe, emitido el 10 de enero de 2022, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia del dengue en el mundo ha aumentado enormemente, y actualmente alrededor de la mitad de la población mundial corre el riesgo de contraer esta enfermedad. Se estima que hay entre 100 y 400 millones de infecciones cada año, si bien más del 80% de ellas son generalmente leves y asintomáticas (1).

Asimismo, la OMS menciona que, según una estimación basada en modelos, se producen 390 millones de infecciones por el virus del dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (con diversos niveles de gravedad), además en otro estudio realizado por dicha organización sobre la prevalencia del dengue, estima que 3900 millones de personas están en riesgo de infección por los virus del dengue. Pese a que existe riesgo de infección en 129 países, el 70% de la carga real se concentra en Asia (1).

El número de casos de dengue notificados a la OMS se ha multiplicado por 8 en las dos últimas décadas, desde 505 430 casos en 2000 a más de 2,4 millones en 2010 y 5,2 millones en 2019. Las muertes notificadas entre 2000 y 2015 pasaron de 960 a 4032, lo que afecta sobre todo al grupo etario más joven. El número total de casos parece haber disminuido en 2020 y 2021,

así como las muertes notificadas. Sin embargo, los datos aún no están completos y la pandemia de COVID-19 también podría haber obstaculizado la notificación de casos en varios países (1).

El alarmante aumento general del número de casos en las dos últimas décadas se explica en parte por el cambio en las prácticas en los países a la hora de registrar y notificar el dengue a los ministerios de salud y a la OMS. También representa el reconocimiento por parte de los gobiernos de la carga de morbilidad debida al dengue y, por tanto, la pertinencia de notificarla (1).

En 2020 el dengue afectó a varios países, y se notificó un aumento del número de casos en Bangladesh, el Brasil, el Ecuador, la India, Indonesia, las Islas Cook, Maldivas, Mauritania, Mayotte (Francia), Nepal, Singapur, Sri Lanka, el Sudán, Tailandia, Timor-Leste y el Yemen. En 2021 el dengue sigue afectando al Brasil, Filipinas, la India, las Islas Cook, Colombia, Fiji, Kenya, el Paraguay, el Perú, la Reunión y Vietnam (1).

En América, en el año 2019 hubo 3.190.851 casos de dengue, el mayor número desde que hay registros, según el reporte de la OPS/OMS. El dengue mató a 1.586 mil personas en el 2019 en el continente, siendo el mayor registro en la historia de dengue en las Américas, superando en 30% al número de casos reportados en el año epidémico 2015 (1.355) teniendo alta incidencia en personas menores 15 años. Por ejemplo, en Guatemala suman el 52% de los casos de dengue grave, en tanto que en Honduras conforman el 66% de las muertes confirmadas por el padecimiento (2).

En Perú, entre la SE 1 y la SE 52 del 2019, se notificaron 17143 casos de dengue, incluidas 37 defunciones. Las tasas de incidencia más altas, según grupo etario son: el grupo de 30 a 59 años (34,60%), el de 18 a 29 años (24,88%) y el grupo de 0 a 11 años (21,04%), seguido de los adolescentes (12,78%) y adultos mayores de 60 a más años (6,68%) (3).

Ucayali es una de las regiones que ha sido afectada por esta enfermedad, tiene brotes cada año que pasa, agravándose más en las temporadas de

invierno en donde el vector se multiplica en muchos lugares ya que encuentra condiciones propicias para poder desarrollarse, siendo el clima, el abastecimiento parcial del servicio de agua potable, no contar con los servicios básicos de agua, desagüe y saneamiento, favoreciendo el acumulo de criaderos de zancudo. En nuestra región los números de casos reportados durante el año 2019, superó en 73 veces más casos, siendo el distrito de Callería el más afectado con más casos (4).

Según el reporte de la Oficina epidemiológica de la Dirección Regional de Ucayali, en el boletín epidemiológico correspondiente de la Semana Epidemiológica (SE) 26 – 2022 Ucayali se registraron 35 casos nuevos. Siendo una total 3016 teniendo con 1075 casos confirmados y con 4 fallecidos. Además, el número de casos en la Región Ucayali y en particular en el distrito de Manantay se ha incrementado exponencialmente en estos últimos años, muchos casos asociados al COVID 19 (4).

Siendo la Región Ucayali uno de los departamentos endémicos de esta enfermedad, evidenciado por el aumento constante de casos confirmados, a la identificación inoportuna de las manifestaciones clínicas que los paciente presentan en el transcurso de la enfermedad siendo estos confundidos por la similitud en cuanto a su comportamiento con otras enfermedades, y las estrategias de erradicación ya existentes y su poca efectividad a lo largo de los años; es necesario conocer con certeza ciertas características de esta enfermedad, que ayuden a entender el comportamiento del mismo y plantear acciones de intervención.

Frente a lo descrito nos planteamos el siguiente problema

### **Problema general**

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022?
- ¿Cuáles son las características clínicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022?

## **II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

El dengue es una enfermedad que se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas, características que posee la jurisdicción del Centro de Salud San Fernando; además la incidencia del dengue en el mundo ha aumentado enormemente, y actualmente alrededor de la mitad de la población mundial corre el riesgo de contraer esta enfermedad. Se estima que hay entre 100 y 400 millones de infecciones cada año, si bien más del 80% de ellas son generalmente leves y asintomáticas (1).

La importancia de conocer las características epidemiológicas y clínicas del dengue, nos ayudará a determinar qué grupo etáreo, sexo y la procedencia de los pacientes que están en riesgo de contraer la enfermedad; asimismo cuáles son las principales manifestaciones clínicas presentados por la población, y el comportamiento de estas en el proceso de la enfermedad que suelen ser confundidos con otras enfermedades, así mismo, el manejo oportuno de los pacientes evitando futuras complicaciones y sobre la importancia de implementar políticas públicas enfocadas en el abordaje los determinantes sociales que originan este problema sanitario.

Por lo tanto, la presente investigación proporcionará información significativa sobre las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con dengue, ya que proporcionará información actualizada,

sistematizada y que permitirá elaborar e implementar estrategias en todos los niveles de atención.

### **III.HIPOTESIS**

Según manifiesta el autor Hernández Sampieri, en su texto Metodología de la Investigación, “los estudios descriptivos de una sola variable no requieren formular hipótesis”, por lo cual en el presente estudio no amerita formular hipótesis.

### **IV. OBJETIVOS**

#### **4.1.Objetivo General**

Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022.

#### **4.2.Objetivos Específicos**

- Identificar las características epidemiológicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022
- Identificar las características clínicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022

### **V. ANTECEDENTES**

#### **Antecedentes a nivel internacional:**

Díaz A., y Manzano L. Caracterización clínico-epidemiológica del dengue en adolescentes. Tena, 2019-2020. Objetivo: Investigar las características clínicas y epidemiológicas del dengue en pacientes adolescentes atendidos en el hospital José María Velasco Ibarra en el periodo, agosto 2019 – agosto 2020. Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, documental, retrospectivo de corte transversal, investigación documentada mediante la revisión de historias clínicas. Resultados y conclusiones: Se estudió por rangos de edad pacientes con dengue atendidos en los servicios de pediatría y medicina interna del hospital José María Velasco de la ciudad del Tena, demostrando 9 pacientes con edad de 14 años es la edad que más ha afectado esta patología, en segundo lugar, pacientes de 16 y 18 años y pacientes que han tenido menos afección son los que se encuentra entre

edades de 15 y 17 años. Mediante esta investigación realizada entre las edades de 13 a 18 años, encontramos que los síntomas que presentaron con más frecuencia fueron: cefalea, dolores abdominales, astenia, artralgias, mialgias, alza térmica, que representan el 80.49%, y muy pocos signos como son las petequias, metrorragia, gingivorragia, que representan el 19,51%, con lo que se concluye que los pacientes presentan más síntomas que signos de esta patología como es el Dengue (5).

Rojas M., y Ríos C. Factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención del Paraguay, 2019 a 2020. Objetivos: Analizar los factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención de Paraguay durante los años 2019 a 2020. Materiales y métodos: Estudio de casos y controles de hospitalizados con diagnóstico de dengue y dengue grave. Se consideró como casos a los pacientes con dengue grave y controles pareados a los pacientes con dengue hospitalizados. Relación controles a casos: 2:1=38 casos y 76 controles. Resultados: De 146 pacientes, se halló significancia estadística en las siguientes variables sexo femenino (OR 0,47 IC 0,22-0,99 p 0,045), leucopenia (OR: 0,06 IC 0.006-0,66 p 0,007), padecer diabetes mellitus (OR 13,42 IC 1,51-118,62 y p 0,003), presentar dolor abdominal intermitente (OR 2,67 IC 1,10-6,48 p 0,02), y tos (OR 21,79 IC 5,93-80,05 y p 0,00). Conclusión: Los pacientes de sexo femenino, con leucopenia y la condición de embarazo resultaron factores protectores para la evolución a dengue grave. Se asociaron con mayor probabilidad de desarrollar dengue grave, padecer diabetes mellitus, presentar dolor abdominal intermitente, tos, letargia o inquietud y leucocitos normales (6).

Mejía D., Paredes F., Mejía K., y Fúnes E., Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras. Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes adultos con dengue, Hospital Tela, enero-diciembre 2019. Métodos: estudio retrospectivo, descriptivo, se registró información de expedientes clínicos de los pacientes adultos con diagnóstico epidemiológico y clínico de dengue atendidos en el Hospital Tela, Atlántida durante el 2019.

Resultados: Se evaluaron 276 casos. La edad media fue 37 años, femenino 57.3% (158). De acuerdo con la clasificación por gravedad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 58.3% (161) fueron clasificados como dengue con signos de alarma. Los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre 100% (276), artralgias 90.2% (249), mialgias 89.9% (248), cefalea 79.4% (219). El 92% (254) presentó leucopenia desde el segundo día y trombocitopenia 92.8% (267) desde el primer día de enfermedad. (7).

#### **Antecedentes a nivel nacional:**

Manay D., y Dávila D. Caracterización Clínica, Epidemiológica y Complicaciones en Pacientes con Diagnóstico de Dengue Atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019. Objetivo: Determinar la caracterización clínica, epidemiológica y complicaciones en pacientes con diagnósticos de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019. Metodología: Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal; el diseño fue descriptivo – no experimental, la muestra lo constituyó 160 casos, muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la técnica de fichaje y técnica de gabinete. Resultados: Dengue sin señales de alarma con 89.32%, Dengue con señales de alarma, 10.68%; Dengue con signos de gravedad 0%. La caracterización clínica; según de dengue sin señales de alarma son: Fiebre y malestar general en el 100%; seguido de Artralgia con un 67.1%, náuseas y vómitos con un 62.9%; según Dengue con señales de alarma: dolor torácico y dolor abdominal intenso y continuo en el 100% de los casos. Epidemiológicamente: la edad predominante oscila entre 21 – 30 años con un 59.38, sexo masculino 85%. No hubo complicaciones. Conclusión: El dengue suele presentarse mayormente sin señales de alarma; por otro lado, no distingue edad, sexo, estado civil, condición social. Su caracterización clínica es variada y frecuente con fiebre, malestar general y artralgias; no se reportaron complicaciones debido a la oportuna intervención sanitaria (8).

Ruiz W. Caracterización clínica de pacientes con dengue provenientes del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir y Del Hospital Distrital Laredo - Laredo, referidos al laboratorio de referencia regional de La Libertad, Perú – 2019. En el presente trabajo se caracterizó la incidencia clínica de pacientes



con dengue referidos al Laboratorio de Referencia Regional de La Libertad, Perú. Se realizó un estudio descriptivo en pacientes diagnosticados con dengue. La sintomatología demostró una mayor prevalencia de cefalea, llegando a presentarse en el 100% de los pacientes del sexo femenino referidos del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir y con un 96,7% de los pacientes referidos tanto varones como mujeres referidos del Hospital Distrital de Laredo – Laredo, así mismo la población predominantemente afectada es aquella que oscila entre 11 y 20 años con un 23,3%, la cual es referida del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir y aquellos que se encuentran en el rango de 31 a 40 años con un 26,7% provenientes del Hospital Distrital de Laredo – Laredo. Así mismo la menor incidencia de pacientes con dengue referidos de los dos hospitales en mención se encuentra en el rango de 0 a 10 años con un 8,3% y 3,3% respectivamente (9).

Rivera P. Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019. Objetivo. Conocer las características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el del hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019. Metodología. Investigación observacional, transversal, descriptiva, retrospectiva, en 204 casos de dengue atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto. Resultados. El 53.9% de los pacientes con dengue son de edades que fluctúan entre 18 a 29 años y 46.1% son de edades de 30 a 45 años. El 48.5% de los casos reportados de dengue en el 2019 son de sexo masculino y el 51.5% son de sexo femenino. La mayoría de los casos de dengue son de Tarapoto, seguido de la banda de Shilcayo, Morales, Juanjui, Picota, Bellavista, Yurimaguas, Moyobamaba, Lamas, Maceda, Cuñumbuqui, Shapaja, Rioja y El Dorado. El 70.6% de los casos evaluados son dengues sin signos de alarma, 29.4% son dengues con signos de alarma y no existió casos de dengue grave. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, dolor de cuerpo, dolor retro ocular, dolor articular, dolor de huesos y mialgias, y con gran frecuencia hay cefalea, náuseas escalofríos dolor de espalda y vómitos y otros. Conclusiones: El dengue en la ciudad de Tarapoto proceden por lo general de las ciudades con mayor población,

jóvenes, con síntomas de fiebre, dolor de cuerpo, y dolor retrocular como los más frecuentes. (10).

Menacho E. Características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en pacientes de 0 a 18 años en el Hospital II – 2 Tarapoto de enero a diciembre del 2019. Objetivo determinar las características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en los pacientes de 0 a 18 años atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto de enero a diciembre del 2019. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo observacional retrospectivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra lo conformaron 122 casos de pacientes de 0 a 18 años diagnosticados con dengue. Se utilizó la observación directa y la ficha datos como técnica e instrumento de recolección de datos respectivamente. Los resultados demostraron que, el 51.64 % de los casos pertenecieron al sexo masculino, mientras que el 48.36 % al sexo femenino. El 12.30 % tuvieron 13 años (mayor edad), mientras que el 0.8 % tuvo 4 año (menor edad). El 48.4 % pertenecieron a la adolescencia, el 38.5 % a la infancia y el 13.1 % a la primera infancia. El 83.6 % de casos reportados no tuvieron antecedentes de dengue, mientras que el 16.4 % si lo tuvieron. En signos; El 100 % de los casos tuvieron fiebre. El 35.2 % tuvieron sangrado inusual. El 56.6 % tuvieron vómitos. El 8.2 % tuvieron diarrea. En síntomas; El 91.8 % tuvieron dolor de ojos. El 4.1 % tuvieron somnolencia. El 86.9 % tuvieron dolor de cabeza. El 8.6 % tuvieron sarpullidos. El 85.2 % tuvieron dolores de articulación. Se concluye que, los casos se presentaron en mayor frecuencia en los hombres de la ciudad de Tarapoto, siendo la fiebre, dolor de ojos y articulación los signos y síntomas más frecuentes (11).

Olivar A. Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de apoyo Pichanaki. 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 (12).

### **Antecedentes a nivel local**

Romero M. Influencia de los factores socio ambientales en la incidencia de los casos de dengue en el sector dos de mayo, distrito de Callería, provincia de coronel portillo, departamento de Ucayali, 2018. La investigación tuvo como objetivo general Evaluar los factores socios ambientales en la incidencia de los casos de dengue en el sector Dos de Mayo. Distrito de Callería. Para la obtención de los resultados se empleó el método de investigación descriptivo de corte lineal, cuantitativo, recopilando investigaciones referidas al tema como antecedentes. Para lograrlo se hizo una adaptación de un formato de encuestas aplicado a la realidad socio ambiental con preguntas semiestructuradas y mediante la observación directa, como instrumentos de recolección de datos se usaron cuestionarios y entrevistas con los pobladores del sector Dos de Mayo, procesando los datos a través del software Microsoft Excel 2014. Los resultados afirman que el 53.50% de los pobladores del sector aseguran que cualquier persona sin importar el sexo, la edad o la condición económica puede contraer el dengue, el 97.69% de la población afirman que el dengue si se puede prevenir no por vacunas ni tratamientos si no evitando los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos, el 93.93% cuentan con servicios de agua y desagüe, pero debido al mal servicio que brinda la empresa prestadora de tal servicio ellos se venen

obligados a juntar el agua en envases por varios días. Llegando a la conclusión de que los factores socio ambientales tienen una relación directa con la incidencia de dengue, siendo los factores más importantes la temperatura, el saneamiento y el manejo de residuos sólidos en la proliferación del vector (13).

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **Dengue**

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico (14).

### **Etiología**

El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae*, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: *dengue 1*, *dengue 2*, *dengue 3* y *dengue 4*; la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos. (15)

El virus está constituido por partículas esféricas de 40 a 50 nm de diámetro que constan de proteínas estructurales de la envoltura (E), membrana (M) y cápside (c), así como de un genoma de ácido ribonucleico (ARN), además tiene otras proteínas no estructuradas (NS): NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B y NS5.

**Serotipo:** los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 Y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo, 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. Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico. (15)

**Transmisión:** se produce por la picadura de un zancudo (*Aedes aegypti*); estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por el mañana temprano y en el inicio de la noche. No Hay transmisión de persona, ni a través de las fuentes de agua. (15)

**Periodo 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 toma infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida (45 días). (15)

**Periodo de incubación:** el periodo 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 explosión al vector (15).

**Transmisión viral del dengue:** en las américas el virus del dengue persiste en la naturaleza mediante un ciclo de transmisión hombre-*Aedes aegypti*- hombre; luego de una ingestión de sangre infectante, es decir de una persona en etapa de viremia, el mosquito también llamado “zancudo” puede transmitir el agente después de un periodo de incubación intrínseca. Puede sin embargo ocurrir transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el “zancudo” se alimenta de inmediato en un huésped susceptible cercano. Por consiguiente, la transmisión del virus dengue requiere de un vector y un hospedero (15).

**Características epidemiológicas**

El dengue es un evento de interés en salud pública y por lo tanto es de notificación obligatoria. Esta vigilancia es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud pública y privada del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Hospitales y Clínicas Municipales, Clínicas Privadas y otros proveedores de salud en el Perú.

## **Clasificación del Dengue**

### **a) Dengue sin signos de Alarma**

Toda persona con fiebre reciente menor o igual a 7 días de evolución que reside o a visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Dolor ocular o retro-ocular
- Mialgias
- Cefalea
- Artralgia
- Dolor lumbar
- Rash/exantema (erupción cutánea)
- Nauseas/vómitos (16).

### **b) Dengue con signos de Alarma**

Caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Dolor torácico o disnea
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico).

- Vómitos persistentes.
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia
- Sangrado de Mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea).
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15).
- Hepatomegalia.
- Aumento progresivo del hematocrito (16).

### **c) Dengue Grave**

Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signo o signos de choque hipovolémico
- Sangrado grave, según criterio clínico
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis) (16).

### **d) Caso confirmado de dengue**

Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- Aislamiento viral por cultivo celular
- qRT-PCR
- ELISA Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue.

- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión de dengue (estos casos deben tener una investigación epidemiológica) (17).

#### **e) Caso descartado de dengue**

Caso descartado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Resultado negativo de qRT-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor igual de 5 días.
- Resultado negativo de IgM en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado negativo IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal.
- Caso probable sin muestra y sin nexo epidemiológico se descarta (17).

#### **Prevalencia**

Es la proporción de sujetos en una población que tiene una enfermedad en un momento determinado. Este indicador describe la situación en un punto en el tiempo, contabilizando, tanto los casos nuevos como los antiguos (19).

#### **Etapas de vida**

El Ministerio de Salud (MINSA) clasifica al curso de vida dentro del Marco de la Atención Integral de Salud Basado en Familia y comunidad en:



- Curso de vida Niño: 0 – 11 años.
- Curso de vida Adolescente: 12 – 17 años.
- Curso de vida Joven: 18 – 29 años.
- Curso de vida Adulto: 30 – 59 años.
- Curso de vida Adulto mayor: 60 a más (20).

## **Sexo**

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre y mujer (18).

## **Características clínicas de la enfermedad**

Generalmente la primera manifestación es la fiebre con una intensidad variable esta puede ser antecedida por diversos pródromos, la fiebre se asocia a cefalea y vómitos, dolor muscular intenso; en los niños es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre esté asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y relacionarse con trastornos del gusto; también puede encontrarse enrojecimiento de la faringe, pero otros signos y síntomas respiratorios no son frecuentes ni de importancia; sí puede encontrarse dolor abdominal y diarreas, esta última más frecuente en menores de dos años y adultos mayores. El dengue es una enfermedad con una presentación clínica de amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas y subclínicas (oligosintomáticos) hasta cuadros muy graves con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocian a mortalidad a veces en pocas horas; por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destacan las que producen hepatitis, insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas nefritis y choque. Cada uno de los cuatro virus del dengue puede producir

cualquier cuadro clínico mencionado previamente. También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes se les llama “atípicas” que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad. El choque por dengue está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que agravan y fallecen, siendo la causa directa de muerte el dengue, o por complicaciones como hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, falla multiorgánica (síndrome de hipoperfusion-reperfusión). Más que complicaciones del dengue son complicaciones del choque prolongado o recurrente; prevenir el choque o tratarlo precozmente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la muerte. (15)

## **Curso de la enfermedad**

### **Fase 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 (15).

### **Fase 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 (15).

### **Fase 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 cardíaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños. 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 (15).

#### **Definición de términos básicos**

- **Dengue.** Enfermedad infecciosa caracterizada por fiebre, dolor en las extremidades y erupción cutánea similar a la fiebre escarlatina del dengue con posterior descamación.
- **Características epidemiológicas:**
- **Características clínicas:** cuadros clínicos son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad.

## **VII. METODOLOGÍA**

### **7.1. Lugar de estudio**

El estudio se desarrollará en el Centro de Salud San Fernando, ubicado en el

sector del mismo nombre del Distrito de Manantay de la provincia de Coronel Portillo y Departamento de Ucayali.

## 7.2. Población y tamaño de muestra

### **Población.**

Estará conformada por todas las fichas epidemiológicas e historias clínicas notificadas por la Oficina de Epidemiología del Centro de Salud San Fernando de los usuarios diagnosticados con dengue durante el periodo de enero a junio del 2022.

### **Muestra**

Para una mayor precisión en los resultados se estudiará al total de las fichas epidemiológicas notificadas por la Oficina de Epidemiología e historias clínicas del Centro de Salud San Fernando de los usuarios diagnosticados con dengue durante el periodo de enero a junio del 2022.

## 7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

### **a) Diseño de muestreo**

En el presente estudio no aplicará ningún muestreo.

### **b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.**

Para ejecutar la prueba de confiabilidad se desarrollará el siguiente procedimiento, en principio se elaborará nuestro instrumento que consistirá en una “Ficha de Recolección de Datos” la cual será sometida a juicio de expertos para determinar la validez del instrumento, los cuales estarán conformados por los coordinadores de las estrategias, las mismas que serán ejecutadas y desarrolladas en un numero de 30 fichas con los datos extraídos de las fichas de investigación clínico epidemiológica de dengue y otras arbovirosis e historias clínicas del Centro de Salud San Fernando los cuales serán procesadas con el programa SPSS versión 25.

### **c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico**

**Variable de interés:** Características epidemiológicas y clínicas.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala de medida
----------	-------------	-------------	-------------------------

Características epidemiológicas y clínicas	Características epidemiológicas	Episodio	Ordinal
		Etapas de vida	Ordinal
		Sexo	Nominal
		Procedencia	Nominal
	Características clínicas	Manifestaciones clínicas	Nominal
		Tiempo de Enfermedad	Ordinal
		Clasificación	Ordinal

**d) Aplicación de prueba estadística inferencial.**

Por el diseño del estudio, descriptivo y de una solo variable, no se hará uso de la estadística inferencial debido a que el estudio no tiene hipótesis planteada; por lo que el análisis de los datos se realizará mediante la estadística descriptiva, elaborando tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

**7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.**

Mediante un documento, se solicitará el permiso respectivo al jefe del Centro de Salud San Fernando Lic. Carmen Ruth Sandoval Sifuentes.

Se coordinará con el responsable de la oficina de Epidemiología del Centro de Salud San Fernando Lic. Paulo Ricardo Rivera Bustamante, con el fin de facilitar las fichas epidemiológicas y las historias clínicas de los usuarios diagnosticados con dengue durante el periodo de enero a junio de 2022, quienes serán los elementos de la muestra y los datos correspondientes sobre las características epidemiológicas y clínicas.

Posteriormente se recopilará los datos de las fichas e historias consignadas durante las fechas programadas en el plan de investigación.

Una vez recolectados los datos se vaciarán a la base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

El procesamiento de datos se realizará a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 25.

Para el análisis de los datos, se elaborará tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

## VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

## IX. PRESUPUESTO

El presupuesto o costo programado se ha distribuido de la siguiente manera:

DESCRIPCIÓN	RECURSOS	UNID. MED.	CANT.	COSTO UNIT. S/	COSTO TOTAL
Elaboración del Proyecto de Investigación.	<b>Subtotal</b>			<b>46.1</b>	<b>445.0</b>
	Movilidad local	Pasajes	30	10.0	300.0
	Papel bond 80 gr.	Millar	2	35.0	70.0
	Fuentes secundarias(internet)	Hrs	25	1.0	25.0
	Impresión	Unidad	500	0.1	50.0
Socialización del trabajo de investigación a las Autoridades.	<b>Subtotal</b>			<b>15.1</b>	<b>335.0</b>
	Movilidad local	Pasajes	20	10.0	200.0
	Refrigerios	Unidad	15	5.0	75.0
	Fotocopias	Unidad	60	0.1	60.0
Aplicar los instrumentos de recolección de datos programados.	<b>Subtotal</b>			<b>25.1</b>	<b>560.2</b>
	Movilidad local	Pasajes	30	10.0	300.0
	Kit de bioseguridad	Unidad	15	10.0	150.0
	Refrigerios	Unidad	20	5.0	100.0
	Copias de instrumentos de recolección de datos.	Unidad	102	0.1	10.2
Organización y Revisión de los datos captados.	<b>Subtotal</b>			<b>60.0</b>	<b>250.0</b>
	Material de escritorio	Global	1	50.0	50.0
	Movilidad local	Pasajes	20	10.0	200.0
Representación de datos.	<b>Subtotal</b>			<b>910.2</b>	<b>1 006.0</b>
	Asesor estadístico	Unidad	1	900.0	900.0
	Impresión	Unidad	30	0.2	6.0
	Movilidad local	Pasajes	10	10.0	100.0
Elaboración del informe final	<b>Subtotal</b>			<b>10.1</b>	<b>360.0</b>
	Movilidad local	Pasajes	30	10.0	300.0
	Impresión	Unidad	600	0.1	60.0
<b>TOTAL</b>				<b>1 066.6</b>	<b>2 956.2</b>

## **X. BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS. Dengue y dengue grave. 10 de enero de 2022. [Internet]. Consultado el 16 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. OPS. PLISA Plataforma de Información en Salud para las Américas. [Internet]. Consultado el 16 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>.
3. OPS. Actualización Epidemiológica. [Internet]. Consultado el 16 de junio de 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es).
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de situación de salud. [Internet]. Consultado el 16 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/salaSE37.pdf>.
5. Díaz A., y Manzano L. Caracterización clínico-epidemiológica del dengue en adolescentes. Tena, 2019-2020. [internet]. Publicado el 13 de enero de 2021. Universidad Nacional de Chimborazo de Ecuador. Consultado 18 de junio de 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7283>
6. Rojas M., y Ríos C. Factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención del Paraguay, 2019 a 2020. [internet]. Universidad Nacional de Caaguazú de Paraguay. Consultado 18 de junio de 2022. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492021000200079](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200079)
7. Mejía D., Paredes F., Mejía K., y Fúnes E., Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras. Revista Médica Hondureña, 89(2), 103–108. [internet]. Universidad Nacional Autónoma de Honduras del Valle de



Sula. Consultado 20 de junio de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12868>

8. Manay D., y Dávila D. Caracterización Clínica, Epidemiológica y Complicaciones en Pacientes con Diagnóstico de Dengue Atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019. [internet]. Universidad Particular de Chiclayo. Consultado 20 de junio de 2022. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/669>
9. Ruiz W. Caracterización clínica de pacientes con dengue provenientes del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir y Del Hospital Distrital Laredo- Laredo, referidos al laboratorio de referencia regional de La Libertad, Perú – 2019. Fecha de publicación : 2020. Universidad Particular de Chiclayo. [internet]. Consultado 20 de junio de 2022. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/Arnaldoa/article/view/1522>
10. Rivera P. Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019. [internet]. Universidad Nacional de San Martín. Fecha de publicación 2020. Consultado 20 de junio de 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3705>
11. Menacho E. Características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en pacientes de 0 a 18 años en el Hospital II – 2 Tarapoto de enero a diciembre del 2019. [internet]. Universidad Nacional de San Martín. Fecha de publicación 2021. Consultado 22 de junio de 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/4088>
12. Olivar A. Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de apoyo Pichanaki. [Internet]. Fecha de publicación: 2020. Universidad Peruana Los Andes. Consultado 22 de junio de 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1433>
13. Romero M. Influencia de los factores socio ambientales en la incidencia de los casos de dengue en el sector dos de mayo, distrito de callería, provincia de coronel portillo, departamento de Ucayali, 2018. [Internet]. Fecha de publicación: 2018. Universidad Nacional de Ucayali. Consultado 22 de junio de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4462>

14. Organización Panamericana de la Salud / Organizacion Mundial de la Salud. OPS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
15. Minsa. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. Primera ed. Lima; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Dengue -Guías para la atención de enfermos en la región de las américas. 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904\\_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirus en el Perú / Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/07/Norma-T%C3%A9cnica-125-Arbovirosis.pdf>
18. OMS. Género y Salud. 24 de junio de 2022. [Internet]. Consultado el 16 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
19. Fajardo-Gutiérrez Arturo. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Jun 24]; 64( 1 ): 109-120. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902017000100109&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109&lng=es).
20. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad. Disponible en:

## XI. ANEXO

**ANEXO 01**  
**CUADRO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<b>Problema general:</b> ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022? <b>Problemas específicos:</b> ➤ ¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de	<b>Objetivo General:</b> Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022 <b>Objetivos específicos:</b> ➤ Identificar las características epidemiológicas de pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de	Según manifiesta el autor Hernández Sampieri, en su texto Metodología de la Investigación, los estudios descriptivos de una sola variable no requieren formular hipótesis, por lo cual en el presente estudio no amerita formular	Características epidemiológicas y clínicas	Características epidemiológicas	Prevalencia	<b>Población:</b> Estará conformada por todas las fichas epidemiológicas notificadas por la Oficina de Epidemiología del Centro de Salud San Fernando de los usuarios diagnosticados con dengue durante el periodo de enero a junio del 2022.  <b>Muestra:</b> Para una mayor precisión en los resultados se estudiará al total de las fichas epidemiológicas
				Características clínicas	Etapas de vida	
					Sexo	
					Procedencia	
					Manifestaciones clínicas	
					Tiempo de enfermedad	
					Clasificación	

<p>Salud San Fernando de Pucallpa, 2022?</p> <p>➤ ¿Cuáles son las características clínicas de pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022?</p>	<p>Salud San Fernando de Pucallpa, 2022</p> <p>➤ Identificar las características clínicas de pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022</p>	<p>hipótesis.</p>				<p>notificadas por la Oficina de Epidemiología del Centro de Salud San Fernando de los usuarios diagnosticados con dengue durante el periodo de enero a junio del 2022.</p> <p>En el presente estudio no aplicará ningún muestreo. El instrumento a utilizar para la recolección de datos será la ficha de investigación clínico epidemiológica de dengue y otras arbovirosis</p> <p>Por el diseño del estudio, descriptivo y de una solo variable, no se hará uso de la estadística inferencial.</p> <p>El análisis de los datos se realizará mediante la</p>
---	---	-------------------	--	--	--	--

						estadística descriptiva, elaborando tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.
--	--	--	--	--	--	---

## ANEXO 02

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TITULO: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE PACIENTES CON DENGUE EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE PUCALLPA, 2022**

**Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con dengue en el Centro de Salud San Fernando de Pucallpa, 2022.

#### I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1.1. Etapas de vida:

Curso de vida Niño: 0 – 11 años

☐

Curso de vida Adolescente: 12 – 17 años

☐

Curso de vida Joven: 18 – 29 años

☐

Curso de vida Adulto: 30 – 59 años

☐

Curso de vida Adulto mayor: 60 a más

☐

1.2. Sexo: F ☐

M ☐

1.3. Procedencia:

Urbano ☐

Urbano marginal ☐

Rural ☐

1.4. Tuvo anteriormente dengue SI ☐

NO ☐

#### II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

2.1. Fecha de inicio de síntomas:

Día	Mes	Año

## 2.2. Manifestaciones clínicas del dengue:

Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Signos de gravedad	
Fiebre		Dolor abdominal intenso y continuo		Pulso débil e indetectable	
Artralgias		Dolor torácico o disnea		Extremidades frías o cianóticas	
a. Manos		Derrame seroso al examen clínico		Diferencial presión arterial $\leq 20$ mmHg	
b. Pies		Vómitos persistentes		Compromiso grave de órganos	
Mialgias		Disminución de la T° o hipotermia		Sangrado de grave	
Cefalea		Disminución de la diuresis		Otros.....	
Dolor ocular o retroocular		Hepatomegalia		.....	
Dolor lumbar		Ictericia			
Rash/ exantema		Estado mental alterado			
Conjuntivitis		Incremento del hematocrito			
Náuseas/vómitos		Otros .....			
Otros.....					

## 2.3. Clasificación del dengue:

Dengue sin signo de alarma ☐  
 Dengue con signo de alarma ☐  
 Dengue Grave ☐

## 2.4. Fases del dengue:

Fase febril ☐  
 Fase crítica ☐  
 Fase de recuperación ☐