



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Prevalencia de dengue y caracterización epidemiológica en los  
pacientes ingresados en el hospital general Liborio Panchana  
Sotomayor; enero 2015 a enero 2016**

**AUTOR (A):**

**Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo  
Parrales Vidal Isis Natali**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:  
MÉDICO**

**TUTOR:**

**Dr. Xavier Landívar Varas**

**Guayaquil, Ecuador**

**Septiembre 2017**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **ASTUDILLO SANCHEZ WLADIMIR RICARDO Y PARRALES VIDAL ISIS NATALI**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Xavier Landívar Varas**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Aguirre Martínez, Juan Luis**

Guayaquil, a el 4 del mes de septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Los Sres., **Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo, PARRALES VIDAL Isis Natali**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, “**Prevalencia de Dengue y caracterización epidemiológica en los pacientes ingresados en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor; enero 2015 a enero 2016**” previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, al 4 del mes de septiembre del año 2017**

**LOS (AS) AUTORES (AS)**

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

**Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo**

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

**PARRALES VIDAL Isis Natali**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

Los Sres., **Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo, PARRALES VIDAL Isis Natali**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Prevalencia de Dengue y caracterización epidemiológica en los pacientes ingresados en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor; enero 2015 a enero 2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 27 del mes de abril del año 2017**

**LOS (AS) AUTORES (AS)**

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

**Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo**

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

**PARRALES VIDAL Isis Natali**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestros agradecimientos a Dios por habernos dado la fortaleza para poder llegar a este día y culminar nuestra carrera.

A nuestros padres, Wladimir, Rosalía; Simón y Teresa que fueron un pilar fundamental todos estos años, siempre brindándonos su apoyo ante toda circunstancia

A nuestros hermanos, Verónica, Viviana; Bryan y Joe, quienes nos animaron y dieron fuerzas cuando lo necesitamos durante toda esta etapa.

A nuestro amigo y guía principal el Doctor Cristóbal Parrales encargado del área de epidemiología del hospital Liborio Panchana

A nuestro tutor, Xavier Landívar que nos guio durante esta última etapa con paciencia y dedicación.

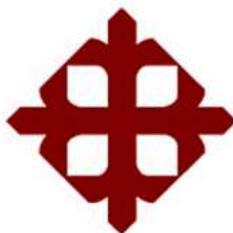
## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padres Simón Parrales y Teresa Vidal por haberme brindado su apoyo y amor a lo largo de la carrera, a mis padrinos Hiroshi Hatomi y Gladys Vásquez que siempre estuvieron pendiente de mí y son parte fundamental de este logro, a mis hermanos que de cierta manera conté con su apoyo, y a mi novio y amigo Christian Chacha que desde mi primer año me apoyo de manera incondicional

Isis

Este trabajo que es la culminación de estos años de estudio va dedicado para las personas que con su amor y apoyo me permitieron cumplir esta meta; en primer lugar, mis padres Wladimir y Rosalía a quienes va dedicado no solo este sino todos y cada uno de los logros que he alcanzado y consiga en mi vida. A mis hermanas Verónica y Viviana que siempre han estado a mi lado apoyando en todo momento de manera incondicional. Para mis abuelitos Teresita y Estuardo que siempre me han brindado su amor y cariño. Y, por último, pero no por eso menos importante para Gaby quien con su gran corazón me ha brindado su amor y apoyo durante todos estos años.

Wladimir



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**TUTIVEN JARAMILLO, GUIDO**  
PRESIDENTE

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

**ELIAS ORDOÑEZ, CHRISTIAN**  
VOCAL 1

# ÍNDICE

RESÚMEN.....	IX
SUMMARY.....	X
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	4
HIPÓTESIS.....	5
MARCO TEÓRICO .....	6
MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
TABLAS Y FIGURAS.....	19
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES .....	25
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS .....	27

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.- Porcentaje de Pacientes con Dengue con y sin Signos de Alarma.....	19
Tabla 2.- Pacientes con Dengue con Signos de Alarma por edad.....	19
Tabla 3.- Pacientes Con Dengue según el sexo.....	19
Tabla 4.- Signos de Alarma.....	20
Tabla 5.- Calculo de Dengue por Edad y Desarrollo de Signos de Alarma.....	20
Tabla 6.- Calculo de Dengue según el Sexo y Desarrollo de Signo de Alarma.....	20
Tabla 7.- Calculo de Dengue Según Consumo de AINES previo al Ingreso y Desarrollo de Signos de Alarma.....	21
Tabla 8.- Cefalea relacionada con Dengue con Signos de Alarma.....	21
Tabla 9.- Dolor Abdominal en Relación con Dengue con Signos de Alarma.....	21
Tabla 10.- Tiempo de Evolución en Relación con Desarrollo de Signos de Alarma.....	22
Grafico 1.- Prevalencia de Dengue con Signos de alarma.....	22
Grafico 2.- Prevalencia de Dengue con Signos de Alarma según Sexo.....	22

## RESÚMEN

**Introducción:** El Dengue y más específico, su variante con Signos de Alarma, constituye uno de los principales motivos de ingreso hospitalario a emergencias en hospitales públicos en América Latina y en los últimos años se ha convertido en un importante problema de salud pública. Las características epidemiológicas varían entre pacientes resultando en factores estresantes tanto psicológicos como fisiológicos para el paciente y el médico. No han sido descritas de manera exacta estas características.

**Materiales y Métodos:** Es una investigación no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo conformado por 177 pacientes que fueron evolucionados bajo el CIE 10 correspondiente al diagnóstico de Dengue, en el periodo comprendido entre enero 2015 y enero 2016.

**Resultados:** De los 177 pacientes con Dengue ingresados, la prevalencia de los con Signos de Alarma fue del 22%. Se pudo evidenciar una mayor proporción de casos (46,15%) en pacientes menores a 15 años de edad. El sexo predominante fue el Masculino (58,97%) y se estableció una relación entre el Sexo y el desarrollo de Signos de Alarma ( $p=0,014$ ). Se pudo establecer una relación entre el dolor abdominal y el Diagnóstico y desarrollo de Dengue con Signos de Alarma. ( $p<0,0001$ ) se determinó que existe una asociación entre el tiempo de evolución y el desarrollo de Dengue con Signos de Alarma. ( $p= <0,05$ )

**Conclusiones:** La prevalencia de casos de Dengue con Signos de Alarma fue del 22% de los casos y a su vez con predominancia del sexo masculino. En el grupo de estudio el grupo etario que más casos presento fue el de menor a 15 años de edad. El tiempo de evolución de estos cuadros con mayor frecuencia fue el de 0-5 días, y se estableció que existe una asociación directa entre un tiempo de evolución corto y el desarrollo de signos de alarma. Los síntomas de alarma más frecuentes en estos pacientes son la cefalea y el dolor abdominal, solo este pudo demostrar una asociación con el diagnóstico de Dengue con signos de Alarma.

**Palabras Clave:** dengue, signos de alarma, emergencia, características epidemiológicas

## **SUMMARY**

**Introduction:** Alarm Signs Dengue, is one of the most frequent motives of hospitalary admission in Emergency Room all over public hospitals in Latin America and one of the biggest problems to solve in public healthcare

**Material and Methods:** It is a nonexperimental, descriptive and retrospective study realized in 177 patients evolved by CIE 10 code assigned to Dengue Fever, between January 2015 and January 2016.

**Results:** Among 177 patients with Dengue Fever diagnosis, 22% of them had it with Alarm Signs. A bigger percentage of cases were in patients younger than 15 years (16,15%) and the dominant gender was male, presenting around 59% of all the cases with alarm signs ( $p=0,014$ ). A relationship between abdominal pain and the development of Dengue with alarm signs was established ( $p= <0,0001$ )

**Conclusions:** Alarm Signs Dengue in the time this study was developed was of 22%, with most of these cases being in male patients. Also, it was determined that the age group that is more likely to develop Alarm Sign Dengue are the younger than 15 years, as shown in this study. Also, it was observed that the most frequent evolving time of this disease was between 0-5 days. Both headache and abdominal pain were present in 64% of cases but only abdominal pain had a direct relationship with Alarm Sign Dengue.

**Key words:** Dengue, Emergency, Epidemiologic Characteristics, Alarm Signs

## INTRODUCCIÓN

Desde su primera descripción a finales de la década de los 60, EL Dengue, tanto en su versión clásica como en su variante más grave, el hemorrágico, ha sido intensamente investigada a lo largo del mundo, especialmente en Latinoamérica, siendo tema principal de simposios como el Surcolombiano de Parasitología en el 2016 y Análisis de prevención y manejo realizados por países norteamericanos en el año 2015. (1,2)

Entre los países Latinoamericanos, se han encontrado estudios realizados a nivel de Perú y Paraguay enfocados en el tratamiento y las alteraciones del Dengue con Signos de Alarma, pero es Colombia el que se destaca por haber desarrollado un mayor número de investigaciones al respecto de esta enfermedad, desde la publicación de series de casos hasta el desarrollo de esquemas y protocolos de manejo de estos pacientes al momento de su ingreso hospitalario. A nivel nacional, se han realizado estudios de la evolución de este virus como el publicado por el Instituto Nacional de Investigación en salud pública, en el 2015, y la inclusión de esta enfermedad como el principal motivo de síndrome febril en adultos a descartar. (3,4,5,6)

El Dengue y más específico, su variante con Signos de Alarma, constituye uno de los principales motivos de ingreso hospitalario a emergencias en hospitales públicos en América Latina. Es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue, del género flavivirus que es transmitida por mosquitos, principalmente por el *Aedes aegypti*. La infección causa síntomas gripales, y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal, llamado dengue grave o dengue hemorrágico. En los últimos años la transmisión ha aumentado de manera predominante en zonas urbanas y se ha convertido en un importante problema de salud pública (1,7,8)

Las características epidemiológicas de esta enfermedad, la cual se desarrolla en el área de emergencia, pueden variar entre pacientes, ocasionando en múltiples ocasiones molestias a nivel del paciente, familiares

o cuidadores, puesto que el desconocimiento del tiempo de estadía, las complicaciones frecuentes y demás características de esta enfermedad, resulta en factores estresantes tanto psicológicos como fisiológicos para el paciente. A su vez no han sido descritas de manera exacta estas características (8)

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar prevalencia y las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de Dengue más signos de alarma, ingresados en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, durante el periodo de enero 2015 a enero 2016.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Definir la prevalencia de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Dengue.
2. Describir la prevalencia de casos de Dengue con Signos de Alarma y sus características epidemiológicas.
3. Describir la edad de los pacientes en la cual se presenta con mayor frecuencia el Dengue y si existe asociación con el desarrollo de dengue con signos de Alarma.
4. Definir la existencia de automedicación o no previa al ingreso de los pacientes diagnosticados con Dengue con Signos de Alarma y su relación con el tiempo de estadía hospitalaria.
5. Establecer el sexo predominante en el cual se presenta con mayor frecuencia el Dengue con Signos de Alarma.

## **HIPÓTESIS**

El desarrollo de Dengue con Signos de Alarma en pacientes está íntimamente relacionado con características epidemiológicas como la edad, el sexo, el síntoma predominante y la automedicación o no del paciente.

## **MARCO TEÓRICO**

### **El Dengue, Reseña Histórica**

El dengue fue reconocido clínicamente hace aproximadamente 200 años. La primera descripción de esta enfermedad en América se dio en Estados Unidos en el año 1780. Se registraron también varias epidemias de gran magnitud en aéreas como el Caribe y posteriormente en la primera mitad del siglo XX en Latinoamérica; países como Perú, Venezuela y Brasil fueron los primeros en documentarla. (1, 2)

Alrededor de 1980 países sudamericanos como Bolivia, Paraguay y Ecuador, padecieron de epidemias de esta enfermedad, siendo documentado como agente causal el Serotipo DEN-1.

En el caso del dengue hemorrágico, se registraron los primeros casos aproximadamente en 1954, en países asiáticos como Tailandia y posteriormente llegaron a Latinoamérica, siendo Cuba, en el año 1981, el sitio del primer brote de esta variante de la enfermedad, la cual después llegaría a los demás países de Sudamérica. (1,2, 4)

Se estima que un número cercano a setenta millones de personas en el mundo se infectan anualmente, convirtiendo a esta enfermedad en un grave problema de salud pública a nivel de Latinoamérica. Entre las zonas con mayor prevalencia de esta enfermedad, sea cual sea su variante, tenemos las pertenecientes al Sudeste Asiático y a Centro y Sudamérica.

El dengue se lo ha considerado desde su primera descripción, como una enfermedad de preferencia a zonas urbanas, pero a medida que pasa el tiempo mayor es el número de casos que se presentan en las zonas rurales, siendo señalada como agente causal la construcción de carreteras y migración hacia el campo de las personas. (1)

### **El Virus del Dengue**

El virus del Dengue, conocido bajo este nombre, pertenece a la familia de los Flavivirus, dentro del cual existen cuatro serotipos distintos, cada uno con zonas preferenciales de aparición, descritos bajo los nombres de DEN 1, 2, 3

y 4, siendo DEN 1 y DEN 2 los que se presentan con mayor frecuencia en Latinoamérica. Todos estos serotipos confieren inmunidad a corto plazo al receptor o huésped, mas solo el serotipo DEN 1 y DEN 2 proveen inmunidad a largo plazo, el cual puede ser de 6 a 10 meses aproximadamente. (1,5)

La transmisión del virus del dengue se da por un ciclo que conforma el ser humano como huésped y portador a la vez, mas la presencia del mosquito *Aedes aegypti* como vector. Al este mosquito picar a una persona infectada de este virus, incuba dentro de sí al virus por un periodo aproximado de 10 días donde puede contagiar al picar a otra persona y que se desarrolle la enfermedad. (5)

### **Transmisión por Vector**

Posterior a varios estudios realizados acerca de la importancia epidemiológica y características del virus del dengue, se han podido determinar y comprobar dos vectores para este, siendo el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*, principales en América y Asia, respectivamente.

El *Aedes aegypti* es una especie originaria del continente africano, de donde se cree llego al continente americano en la época de la colonización por medio de los barcos que trasladaban agua estancada en barriles. Es característica de encontrar en climas tanto tropicales como subtropicales. Enfocándonos en el continente americano, este vector no se encuentra a mas de 100 metros de las viviendas habitadas por seres humanos, infestando todo tipo de recipiente que contenga agua estancada, donde los huevos de este mosquito se mantienen por sobre se encuentra el agua por dos días aproximadamente, donde eclosiona. (5)

El mosquito macho se aparea en los primeros días posteriores a su aparición, mientras que la hembra se alimenta de sangre, la cual sirve para el desarrollo de los huevos y dejarlos en zonas con aguas estancadas. Cabe recalcar, por ende, que solo el mosquito hembra pica y generalmente esta especie lo realiza en horas diurnas.

### ***Aedes Albopictus***

Esta forma parte del genero Stegomyia, de principal distribución por Asia y países cercanos al Pacífico, generalmente de clima tropical y subtropical.

Esta demostrado que no puede haber apareamiento entre las dos especies de Aedes, porque esta produce huevos infértiles incapaces de eclosionar y a su vez se considera que una especie desplaza a otra del territorio en una relación de competitividad. (1, 5, 8)

No se ha podido determinar la trascendencia e importancia de esta especie como vector para la transmisión del dengue en países pertenecientes al continente americano

### **Dengue: Manifestaciones Clínicas**

Esta enfermedad se puede presentar en diferentes formas o variantes, desde un proceso completamente asintomático hasta pasar por las etapas con desarrollo de síntomas como: cuadro febril indiferenciado, dengue clásico con o sin signos de alarma y dengue hemorrágico.

Para el desarrollo clínico de este virus, este tiene un periodo de incubación que puede durar entre 4 y 14 días aproximadamente.

### ***Fiebre Indiferenciada***

Es el de mayor frecuencia entre pacientes en la etapa de la adolescencia y la adultez. Posterior a la picadura del mosquito, este virus incuba de 3 a 8 días usualmente antes del desarrollo del cuadro febril. Este cuadro inicia con fiebre de desarrollo súbito con cefalea holocraneana de alta intensidad,

Astenia, artralgias, mialgias y puede haber molestias gastrointestinales acompañantes. Es común observar la aparición de un exantema maculopapular en tronco con extensión hacia la cara y las extremidades. En esta etapa se puede apreciar la aparición de petequias y la prueba del torniquete tiene resultados positivos. (1, 8)

Este cuadro puede tener la presencia de signos o síntomas menos frecuentes, pero de gran impacto a la salud como epistaxis, hemorragia

gingival, hematuria o hipermenorrea en el caso de las mujeres; teniendo en claro que estas son complicaciones de tipo hemorrágico mas no mantienen relación con el dengue de variante hemorrágico. (8,9)

A nivel de laboratorio encontramos leucopenia, cierto grado de linfocitosis y una moderada trombocitopenia. La duración de la enfermedad es de 4 a 10 días aproximadamente con un periodo posterior que puede acompañarse de artralgias y astenia en el paciente. Esta variante tiene una tasa de mortalidad sumamente baja.

### ***Dengue Hemorrágico***

El dengue hemorrágico se subdivide en dos grupos: sin desarrollo de shock y con desarrollo de shock.

### ***Dengue Hemorrágico sin Shock***

En este caso se presenta el alza en temperatura característico de esta enfermedad; inicio súbito, de 2 a 7 días, cefalea de alta intensidad de tipo holocraneana, mialgias y artralgias, nauseas y vómitos y epigastralgia o dolor abdominal difuso. (6, 8)

Se pueden encontrar características propias de manifestaciones hemorrágicas como prueba de torniquete positiva, extravasaciones como petequias, hematomas o hasta equimosis en ciertos casos. Estas petequias usualmente son de aparición temprana y en aéreas como la cara, paladar y extremidades hasta extenderse por el resto del cuerpo conforme vayan pasando los días. Son muy infrecuentes signos y síntomas como epistaxis y sangrado gingival, pero si es común encontrar, hasta en un 80% de los casos de este tipo, hepatomegalia sin ictericia y esplenomegalia un poco menos frecuente. (9, 10)

Este cuadro desaparece al momento de desaparecer la fiebre, sin periodo de convalecencia donde solo se puede encontrar cambios ligeros en frecuencia cardiaca, y presencia de signos como diaforesis o extremidades frías o cianóticas como resultado de la extravasación sanguínea que ocurrió.

### ***Dengue Hemorrágico con Shock***

En este se presentan el cuadro característico de fiebre y los demás síntomas que corresponden al dengue clásico, con la diferencia que al ceder la etapa febril aparecen signos y síntomas que indican una descompensación a nivel circulatorio, tales como: taquicardia con pulso filiforme, piel fría y hasta con cianosis, y por último signos de shock dados por el aumento en frecuencia cardiaca y la hipotensión arterial constante.

Esta indicado realizar un diagnostico temprano de esta variante de dengue, puesto que sin tratamiento, el cuadro puede llegar a acidosis metabólica en el paciente y por ende la muerte. En el caso de poder realizarse el tratamiento adecuado, se ha descrito que existe una pronta respuesta, con mejoras en el estado general entre 3 a 4 días, con la presencia de ligeras alteraciones del ritmo cardiaco.

Es común encontrar complicaciones a nivel del sistema nervioso central como convulsiones o alteraciones del nivel de conciencia, hemorragias de tipo subaracnoidea y en el peor de los casos coma. Hay estudios que señalan el desarrollo de insuficiencia renal aguda o coagulación intravascular diseminada como complicaciones posteriores al desarrollo de los síntomas hemorrágicos. (5, 6)

### **Diagnostico de Laboratorio**

Las principales características son trombocitopenia y signos de hemoconcentración. Como principal característica se encuentra un aumento del hematocrito de entre un 15 a 20% causado por la extravasación del plasma y alteraciones en la permeabilidad de los capilares. Se puede observar también trombocitopenia en números menor a 100,000 con aparición en los primeros días desde el desarrollo de la enfermedad. (7,8)

Al realizar las pruebas de coagulación es usual observar disminución en factores como; fibrinógeno, protrombina, factor VIII y los dependientes de la vitamina K en la cascada de coagulación; con alteraciones en los tiempos de coagulación y en el INR. Hay disminución de los niveles de albumina en la

sangre, con alteración del índice de Hoffman lo cual puede llevar a derrame pleural o acelerar el proceso de acidosis en el paciente. (7,8)

Para el diagnóstico definitivo de esta enfermedad, se encuentran disponibles dos alternativas: la detección del virus del dengue o la detección de los anticuerpos que se desarrollan contra el mismo.

En la detección del virus, es importante recalcar que el cultivo de este, de tipo RNA virus, se lo puede realizar en sangre, plasma y fluidos estériles como líquido cefalorraquídeo; donde se lo inocular en mosquitos para la detección por método de inmunofluorescencia en el animal.

El otro método de detección disponible, el más utilizado en la actualidad por su facilidad y su bajo costo de realización, es la detección de anticuerpos en exámenes serológicos, donde comúnmente se utiliza la captación por ELISA de anticuerpos IgM, con una capacidad de detectar e identificar hasta un 90% de los casos a partir del quinto o sexto día desde que inicio la enfermedad. Se han reportado casos de falsos positivos a partir de reacciones cruzadas con otros virus pertenecientes al mismo grupo de flavivirus. (6)

### **Diagnóstico Clínico de Dengue**

Para realizar el diagnóstico de dengue o un abordaje hacia esta enfermedad se consideran múltiples factores de riesgo y criterios para poder establecer su diagnóstico definitivo.

Entre los factores de riesgo, se pueden dividir en micro y macrofactores.

Microfactores:

Existen factores pertenecientes al ser humano, como la edad, sexo, grado de inmunidad o condiciones de salud del mismo y a su vez factores pertenecientes a los vectores como la abundancia y existencia de focos de proliferación de los mosquitos, frecuencia de alimentación entre otros. (5)

Macrofactores:

A este grupo pertenecen los factores que corresponden al entorno donde se encuentran estas especies y habitan. Son, por ejemplo, una altitud menor a 2200msnm, humedad moderada en la zona y climas con temperaturas mayores a 20 grados. (5)

También se encuentran factores sociales como una alta densidad de población, urbanizaciones no planificadas o invasiones, viviendas con mal alcantarillado, almacenamiento de agua en domicilios por más de una semana y un bajo nivel socioeconómico. (5)

Para definir los casos de dengue, tanto clásico como hemorrágico, tenemos criterios diagnósticos:

Diagnóstico de Dengue Clásico: Cuadro febril de inicio súbito, cefalea de alta intensidad, dolor retroorbital, artralgias y mialgias, erupciones cutáneas y manifestaciones hemorrágicas como petequias o equimosis, prueba de torniquete positiva y el más importante, la detección del anticuerpo por medio de serología.

#### **Criterios para Diagnóstico de Dengue Hemorrágico:**

Para establecer el diagnóstico de dengue hemorrágico existen criterios tanto clínicos como de laboratorio. Entre estos tenemos el cuadro súbito febril, la presencia de artralgias y mialgias, cefalea de tipo tensional, manifestaciones que indiquen proceso hemorrágico como epistaxis o hematemesis, signos de extravasación sanguínea en la piel como petequias y equimosis, prueba de torniquete positiva y la presencia de uno o más signos de alarma.

#### **Manejo del Dengue**

Para el manejo correcto del dengue es esencial la prestación de un excelente servicio clínico en todos los niveles de atención de salud. Generalmente esta enfermedad es autolimitada y hay recuperación sin la necesidad de hospitalizar al paciente, con la excepción de la presencia de signos de alarma.

Para el tratamiento se los divide en grupos según su gravedad y si pueden ser tratados en su casa o en el servicio de hospitalización.

### **Tratamiento de Dengue en casa**

En estos pacientes, de menor gravedad de enfermedad y sin la presencia de signos de alarma, lo principal es mantener una buena hidratación siguiendo los planes de la OMS y reposo absoluto.

La hidratación en adultos debe ser líquidos abundantes por vía oral con un mínimo de 5 vasos al día siendo lo óptimo llegar a dos litros, para un adulto promedio. En el caso de los niños se debe dar líquidos abundantes por vía oral y mantener la alimentación y usar suero oral en caso de ser necesario.

Se indica como único tratamiento el paracetamol, en dosis de 500mg cada 6 horas con una dosis máxima de 4 gramos en el día. En el caso de los niños 20-30mg por kilogramo de peso cada 8 horas al día. (8, 9)

Están absolutamente contraindicados medicamentos para evitar el dolor y la inflamación, por ejemplo, los antiinflamatorios no esteroideos (ácido acetilsalicílico, diclofenaco, naproxeno, etc.) o esteroides. Se ha demostrado que los antibióticos no son de ninguna utilidad, excepto en casos de patología infecciosa concomitante o sobreinfección bacteriana. (9)

### **Hospitalización del Paciente**

Esta se da en dos casos: Cuando el paciente cumple con los criterios para determinarse dengue de tipo hemorrágico o cuando se presenta en estado de shock, donde debe ser trasladado a Unidad de Cuidados Intensivos.

En el caso de ser diagnosticado dengue hemorrágico con los criterios previamente mencionados se procederá a hospitalizar a paciente para observación donde se deben realizar pruebas diarias de medición de hematocrito y hemoglobina, así como recuento de plaquetas y radiografía estándar, tano de tórax como abdomen, por la posible complicación de líquido en tercer espacio.

Esta indicado en este caso mantenerse un estado de hidratación optima, ya sea por vía oral o en caso de intolerancia a esta, intravenosa, dosis de paracetamol de acuerdo a la edad y mantener el ingreso del paciente por 48 horas en busca de signo de alarma o alteración en los signos vitales. Cuando el paciente alcance las 24 horas sin fiebre, exámenes de laboratorio normales, signos vitales estables y un recuento plaquetario mayor a 50.000/mm<sup>3</sup> se puede dar de alta al paciente.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Es una investigación no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo, para la cual se utilizó una Base de Datos de pacientes bajo el diagnóstico CIE-10 A-90, brindada por el Departamento de estadísticas del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en la cual constaban los números de las historias clínicas de todos los pacientes que fueron evolucionados bajo dicho código, correspondiente al diagnóstico de Fiebre del Dengue, en el periodo comprendido entre enero 2015 y enero 2016.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron a todos los pacientes en cuyas historias clínicas reflejaron el diagnóstico de Fiebre del Dengue, código CIE-10 A-90 que fueron ingresados durante el periodo del estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Se excluyeron todos aquellos pacientes cuyas historias clínicas, al momento de revisión, se encontraron incompletas.
- Se excluyen a todos aquellos pacientes que al momento del ingreso hospitalario hayan sido diagnosticados de cualquier otra patología diferente a Dengue que pueda alterar el tiempo de estadía hospitalaria o características epidemiológicas.
- Se excluyeron a todos aquellos pacientes que fueron transferidos a hospitales de tercer nivel, puesto que se les perdió el seguimiento a los mismos.

## MUESTRA

Se registró una muestra de 177 pacientes con diagnóstico de Fiebre del Dengue ingresados en la Emergencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero 2015 a enero 2016.

VARIABLES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN
SEXO	Masculino / Femenino	Cualitativa nominal dicotómica	Sexo de acuerdo a Cedula de Identidad
EDAD	Grupo Etario: <15años, 15 a 30 años, >30 años	Cualitativa nominal politómica	Edad en Cedula de Identidad
SIGNOS DE ALARMA	Dolor abdominal, Cefalea, Vómitos	Cualitativa nominal politómica	Signo de Alarma que presento al Ingreso Hospitalario
SITUACIÓN DEL PACIENTE (AL EGRESO)	Vivo, muerto	Cualitativa dicotómica	Estado del paciente al momento del alta médica
TIEMPO DE ESTADÍA HOSPITALARIA (DÍAS)	Días de hospitalización	Cuantitativa discreta	Tiempo transcurrido en días desde el ingreso del paciente hasta el egreso
CONSUMO DE AINES PREVIO A INGRESO	Sí / No	Cualitativa nominal dicotómica	Automedicación del paciente previo al ingreso

## TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBTENCION DE LA MUESTRA

La información fue obtenida de las evoluciones realizadas bajo el diagnóstico CIE-10: A-90, en el sistema manejado por el Departamento de Estadísticas del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Se confeccionó y elaboró una base de datos en Excel con los datos recolectados para posteriormente calcular los datos estadísticos.

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Tipo de Análisis Estadístico: Descriptivo. Se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas como porcentaje, y medidas de resumen para variables cuantitativas como media y desviación estándar.

Se utilizaron prueba de Chi-Cuadrado, coeficiente de correlación de Pearson, para definir la relevancia de los datos obtenidos y establecer las asociaciones respectivas entre edad, sexo, tiempo de evolución y signos de alarma al ingreso hospitalario.

## RESULTADOS

Luego del estudio realizado en el área de Emergencias del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, los resultados obtenidos fueron los siguientes: de los 177 pacientes con Diagnóstico de Dengue ingresados, la prevalencia de Dengue con Signos de Alarma fue del 22%.

Se pudo evidenciar una mayor proporción de casos de Dengue con Signos de Alarma (46,15%) en pacientes menores a 15 años de edad, que, si se observa a simple vista o sin detenimiento alguno, podría llegar a inferirse que este es el grupo con mayor prevalencia de dicho diagnóstico. Se estableció una pobre relación entre las variables de edad del paciente y el desarrollo de signos de alarma ( $p=0,326$ )

El sexo predominante en el desarrollo de Dengue con Signos de Alarma fue el masculino con un 58,97% de los casos, mientras que en el Caso de Dengue sin Signos de Alarma fue el femenino con 55,8%. Se estableció una relación entre el Sexo y el desarrollo de Signos de Alarma ( $p=0,014$ ).

Se pudo determinar que entre todos los considerados Signos de Alarma del Dengue, la Cefalea y el Dolor Abdominal fueron los más frecuentes, presentándose en un 64% de los casos. Se pudo establecer una relación entre el dolor abdominal y el Diagnóstico y desarrollo de Dengue con Signos de Alarma. ( $p=<0,0001$ )

A través de los datos obtenidos, fue posible establecer que el tiempo promedio de evolución en estos pacientes fue de 0 a 5 días, encontrándose en un 54,34% de los casos de Dengue sin Signos de Alarma y en un 56,41% en Dengue con Signos de Alarma, pudiéndose extender hasta 15 días en algunos casos. También se pudo determinar que existe una asociación entre el tiempo de evolución y el desarrollo de Dengue con Signos de Alarma. ( $p=<0,05$ )

El consumo de AINES por parte del paciente previo al ingreso hospitalario, estuvo presente en el 76% de los casos de Dengue con Signos de Alarma, estableciéndose una asociación entre estas dos variables

## TABLAS Y FIGURAS

PACIENTES CON DENGUE		
SIN SIGNOS DE ALARMA	138	78,0%
CON SIGNOS DE ALARMA	39	22
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

Tabla 1.- Porcentaje de Pacientes con Dengue con y sin Signos de Alarma

DESARROLLO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	
GRUPO ETARIO	
<15años	18 (46,15%)
15-30años	15 (38,16%)
>30años	6 (15,38%)
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>

Tabla 2.- Pacientes con Dengue con Signos de Alarma por Edad

PACIENTES CON DENGUE			
	SIN SIGNOS	CON SIGNOS	TOTAL
FEMENINO	77 (55,80%)	16 (41,03%)	93
MASCULINO	61 (44,20%)	23 (58,97%)	84
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>39</b>	<b>177</b>

Tabla 3.- Pacientes Con Dengue según el Sexo

SIGNOS DE ALARMA							
CEFALEA	DOLOR ABDOMINAL	VOMITOS	DOLOR RETROOCULAR	RASH	MIALGIA	ARTRALGIA	HEMORRAGIA
25 (64%)	25 (64%)	16 (41,02%)	11	4	18 (46,15%)	22 (56%)	7

**Tabla 4.- Signos de Alarma**

EDAD	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	P-VALOR
MEDIA	21	18	0,326
MEDIANA	17	15	
DESVIACIÓN ESTANDAR	15,03	12,86	
MÍNIMO	MENOS DE UN AÑO	2	
MÁXIMO	76	53	

**Tabla 5.- Calculo de Dengue por Edad y Desarrollo de Signos de Alarma**

SEXO	SIN SIGNOS DE ALARMA	%	CON SIGNOS DE ALARMA	%	P-VALOR
FEMENINO	77	55,8	16	41,03	0,1457
MASCULINO	61	44,2	23	58,97	
	138	100	39	100	

**Tabla 6.- Calculo de Dengue según el Sexo y Desarrollo de Signo de Alarma**

<b>AUTOMEDICACION AINES</b>	<b>SIN SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>%</b>	<b>CON SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>%</b>	<b>P- VALOR</b>
<b>NO CONSUMO AINES</b>	136	98,55	9	23,08	<b>&lt;0,0001</b>
<b>SI CONSUMO AINES</b>	2	1,45	30	76,92	
	138	100	39	100	

**Tabla 7.- Calculo de Dengue Según Consumo de AINES previo al Ingreso y Desarrollo de Signos de Alarma**

<b>DESARROLLO DE CEFALEA</b>	<b>SIN SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>%</b>	<b>CON SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>%</b>	<b>P- VALOR</b>
<b>NO CEFALEA</b>	63	45,65	14	35,9	0,3607
<b>SI CEFALEA</b>	75	54,35	25	64,1	
	138	100	39	100	

**Tabla 8.- Cefalea relacionada con Dengue con Signos de Alarma**

<b>DOLOR ABDOMINAL</b>	<b>SIN SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>%</b>	<b>CON SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>%</b>	<b>P-VALOR</b>
<b>CON DOLOR ABDOMINAL</b>	107	77,54	25	35,9	<b>&lt;0,0001</b>
<b>SIN DOLOR ABDOMINAL</b>	31	22,46	14	64,1	
	138	100	39	100	

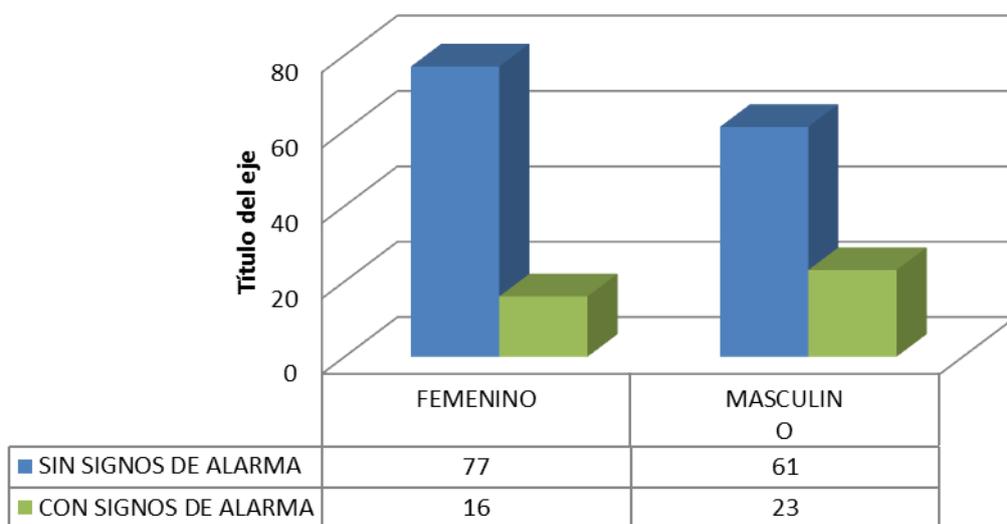
**Tabla 9.- Dolor Abdominal en Relación con Dengue con Signos de Alarma**

TIEMPO DE EVOLUCION	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	P-VALOR
MEDIA	5	4.89	<0,05
MEDIANA	4	4	
DESVIACIÓN ESTANDAR	3,492811202	2,04	
MÍNIMO	1	0	
MÁXIMO	12	15	
0-5 DIAS	75	17	97
>5 DIAS	63	22	80
TOTAL	138	39	177

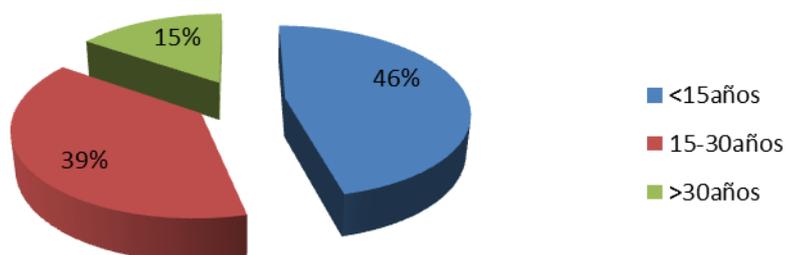
**Tabla 10.- Tiempo de Evolución en Relación con Desarrollo de Signos de Alarma**



**Grafico 2.- Prevalencia de Dengue con Signos de Alarma segun Sexo**



**Grafico 3.- Prevalencia de Dengue Con Signos de Alarma por Grupo Etario**



## DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se busca analizar la prevalencia de Dengue con Signos de Alarma y sus características epidemiológicas, donde el sexo predominante fue el masculino con un radio de aproximadamente 3:1 sobre el sexo femenino y el grupo etario de mayor prevalencia el menor a 15 años, que constituye un 46,15% de los casos que conformaron el estudio. En comparación con resultados de estudios similares en la bibliografía citada y revisada, este trabajo de investigación arroja buenas conclusiones, habiendo una prevalencia de Dengue con Signos de Alarma de tan solo el 22% de los casos, a diferencia del estudio realizado por el Departamento de Infectología de Cali, el cual arrojó un 43% en sus resultados. (7)

Entre las ventajas de este estudio se encuentra el haber alcanzado un buen número de pacientes como grupo de estudio, dando así una muestra significativa para un análisis de este tema. También se encuentra dentro de los puntos a recalcar que no se ha realizado en los últimos años un estudio de caracterización epidemiológica de esta enfermedad en el Ecuador. Y como desventajas destaca principalmente el hecho que se basó en un solo hospital para obtener el grupo de estudio y que pudo haber sido llevado a una mayor escala enfocándose en los hospitales de la región.

En relación con el grupo etario, vemos que el mayor número de pacientes se encuentra en el rango de menores a 15 años (46,15%). Resultados similares fueron encontrados en la literatura revisada, con ligeras diferencias en la diferenciación por grupos etarios realizada por cada grupo de estudio. En este estudio no se encontró una asociación significativa entre edad y desarrollo de signos de alarma (7, 9)

El desarrollo de signos de alarma se vio influenciado por el consumo de AINES previo al ingreso hospitalario ( $p < 0,005$ ). No se han encontrado trabajos de investigación que comparen desarrollo de Dengue con Signos de Alarma y el consumo previo al ingreso de AINES.

## CONCLUSIONES

Posterior a la realización de este estudio se pudo determinar que la prevalencia de casos de Dengue con Signos de Alarma en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor fue del 22% de los casos y a su vez con predominancia del sexo masculino en un 58% de los mismos.

Con este estudio se definió que el sexo del paciente si estaba relacionado con el desarrollo de Dengue con signos de Alarma, a diferencia de la edad, la cual no demostró asociación entre estas variables. En el grupo de estudio el grupo etario que más casos presento fue el de menor a 15 años de edad.

El tiempo de evolución de estos cuadros que se evidencio con mayor frecuencia fue el de 0-5 días, encontrándose en el 56% de los casos, y se estableció que existe una asociación directa entre un tiempo de evolución corto y el desarrollo de signos de alarma.

Se pudo determinar a su vez que los síntomas de alarma más frecuentes en estos pacientes son la cefalea y el dolor abdominal, ambos presentes en un 64% de los casos. De estos, solo con dolor abdominal se pudo demostrar una asociación con el diagnóstico de Dengue con signos de Alarma.

Posterior al análisis de la relación entre el consumo de aines previo al ingreso a la emergencia con el desarrollo de los signos de alarma es una de la conclusiones más importantes a destacar debido a la significancia estadística que representa esta asociación por lo cual hay que tener siempre en cuenta dicho antecedente en las áreas de emergencia al momento de atender los casos donde sospechemos de dengue mejorando así la atención, hospitalizando de manera correcta a los pacientes que ameritan el ingreso y evitando complicaciones.

## **RECOMENDACIONES**

Después de realizarse este trabajo de investigación y con los resultados y conclusiones obtenidas, se recomienda un mejor abordaje al paciente con cuadro febril, donde la sospecha de dengue debe estar en primer lugar por características epidemiológicas. También se recomienda hospitalizar, para observación o tratamiento, a los pacientes con cuadro febril que cumplan las características epidemiológicas previamente mencionadas, principalmente las de tiempo de evolución y signo de alarma al momento de la atención en Emergencias.

## REFERENCIAS

1. Simposio Sur colombiano de Parasitología. Revista Facultad de Salud. Colombia. Enero-Junio de 2015;7(1): 76-81
2. Whitehorn J, Farrar J, et al. Lovastatin for the Treatment of Adult Patients With Dengue: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Institute Of Infectious Diseases of America. 2015
3. Flores D. ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS, ENTRE MAYO A NOVIEMBRE. Universidad de la Amazonia. Perú. 2014
4. Lugo S, Morrilla L, et al. En Dengue con signos de alarma ¿Podemos predecir evolución a grave desde la emergencia? Revista Sociedad Bolivariana Pediatría. Paraguay. 2015
5. Regato M, Burgos V, et al. Evolución del virus dengue en el Ecuador. Período 2000 a 2015. An Fac med. 2017; 78(1):29-35.
6. Ochoa R, Casanova M, et al. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Cuba. 2015
7. Cortes J, Romero L, et al. Enfoque clínico del síndrome febril agudo en Colombia. Asociación Colombiana de Infectología. 2016
8. Real J, Briones A. Estudio de clases de Dengue: DCSA y DG en pacientes ingresados en el hospital de Infectología de Guayaquil. Revista UNEMI. Ecuador. 2015
9. Restrepo B, Piedrahita L, et al. Infección por dengue: una causa frecuente de síndrome febril en pacientes de Quibdó, Chocó, Colombia. Biomédica 2015;35:131-7

10. Luengas L, Tiga D, et al. Caracterización del estado de salud de las personas en su periodo de convalecencia de un episodio de dengue. Colombia. 2015

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo** con C.C: # **0919203679** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de dengue y caracterización epidemiológica en los pacientes ingresados en el hospital general Liborio Panchana Sotomayor; enero 2015 a enero 2016**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 5 de septiembre del 2017

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

Nombre: **Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo**

C.C: **0919203679**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Isis Nátali PARRALES VIDAL** con C.C: # **0930470539** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de dengue y caracterización epidemiológica en los pacientes ingresados en el hospital general Liborio Panchana Sotomayor; enero 2015 a enero 2016**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 5 de septiembre del 2017

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

Nombre: **PARRALES VIDAL ISIS NATALI**

C.C: **0930470539**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de dengue y caracterización epidemiológica en los pacientes ingresados en el hospital general Liborio Panchana Sotomayor; enero 2015 a enero 2016.		
AUTOR(ES)	Astudillo Sánchez Wladimir Ricardo, Parrales Vidal Isis Nátali		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	DR. Landívar Varas, Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
CARRERA:	MEDICINA		
TITULO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de septiembre del 2017	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	INFECTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA TROPICAL		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	DENGUE, SIGNOS DE ALARMA, EMERGENCIA, CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p><b>Introducción:</b> El Dengue y más específico, su variante con Signos de Alarma, constituye uno de los principales motivos de ingreso hospitalario a emergencias en hospitales públicos en América Latina y en los últimos años se ha convertido en un importante problema de salud pública. Las características epidemiológicas varían entre pacientes resultando en factores estresantes tanto psicológicos como fisiológicos para el paciente y el médico. No han sido descritas de manera exacta estas características.</p> <p><b>Materiales y Métodos:</b> Es una investigación no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo conformado por 177 pacientes que fueron evolucionados bajo el CIE 10 correspondiente al diagnóstico de Dengue, en el periodo comprendido entre enero 2015 y enero 2016.</p> <p><b>Resultados:</b> De los 177 pacientes con Dengue ingresados, la prevalencia de los con Signos de Alarma fue del 22%. Se pudo evidenciar una mayor proporción de casos (46,15%) en pacientes menores a 15 años de edad. El sexo predominante fue el Masculino (58,97%) y se estableció una relación entre el Sexo y el desarrollo de Signos de Alarma (<math>p=0,014</math>). Se pudo establecer una relación entre el dolor abdominal y el Diagnóstico y desarrollo de Dengue con Signos de Alarma. (<math>p&lt;0,0001</math>) se determinó que existe una asociación entre el tiempo de evolución y el desarrollo de Dengue con Signos de Alarma. (<math>p&lt;0,05</math>)</p> <p><b>Conclusiones:</b> La prevalencia de casos de Dengue con Signos de Alarma fue del 22% de los casos y a su vez con predominancia del sexo masculino. En el grupo de estudio el grupo etario que más casos presentó fue el de menor a 15 años de edad. El tiempo de evolución de estos cuadros con mayor frecuencia fue el de 0-5 días, y se estableció que existe una asociación directa entre un tiempo de evolución corto y el desarrollo de signos de alarma. Los síntomas de alarma más frecuentes en estos pacientes son la cefalea y el dolor abdominal, solo este pudo demostrar una asociación con el diagnóstico de Dengue con signos de Alarma.</p> <p><b>Palabras Clave:</b> dengue, signos de alarma, emergencia, características epidemiológicas</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593992749564	E-mail: wlady92_@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayón GenKuong, Andrés Mauricio		
	Teléfono: 0997572784		
	E-mail: aagkuong@gmail.com		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			