

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León  
Centro universitario Regional Jinotega "Marlon Zelaya Cruz"

Técnico Superior en Enfermería Profesional



**Monografía para optar al título de Técnico Superior en Enfermería**

Comportamiento clínico de casos de dengue positivo en Centro de salud Flor de María Chavarría del Municipio la Concordia Departamento Jinotega en periodo Enero a diciembre del año 2019

**Autoras:**

Br. Kandy Daniela Anizales Cruz

Br. Rufina de los Ángeles Martínez Díaz

Br. Felipa del Carmen Ponce Estrada

**Tutor:**

Dr. Guillermo F. Lanzas Traña

Jinotega, Diciembre del 2020

**“A la Libertad por la Universidad”**

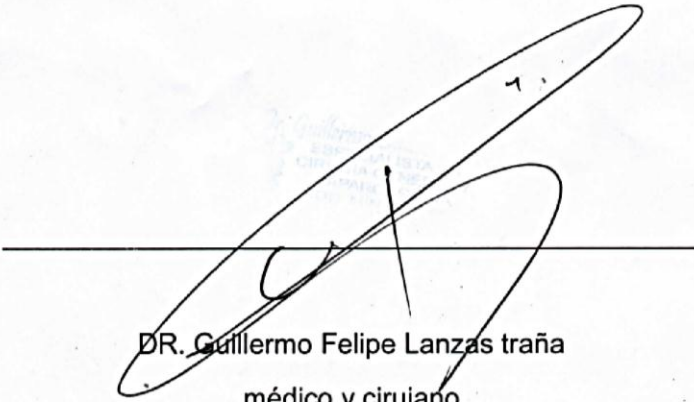
## RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo lleva por título comportamiento clínico de casos de dengue positivo en Centro de salud Flor de María Chavarría del Municipio la Concordia Departamento Jinotega en periodo Enero a diciembre del año 2019. Tiene como objetivo describir el comportamiento clínico epidemiológico de casos positivos de dengue, Identificar las características sociodemográficas de los pacientes, Clasificar los casos de dengue según la normativa 072 y 147, Describir la evolución clínica y manejo terapéutico. Es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal con una población constituida por 88 pacientes con una muestra de 26 pacientes para un 30% el muestreo fue aleatorio simple, fuente de información secundaria, proceso de recolección de datos a través de encuesta con preguntas cerradas para luego ser procesadas. Los resultados y levantamiento de textos fueron elaborados por Microsoft Word y Microsoft Excel 2019, para los aspectos legales se realizó una carta pidiendo autorización a la unidad de salud para acceder a los registros de censo gerencial y expedientes clínicos de los pacientes en estudios.

The following investigative work is titled clinical behavior of cases of positive dengue in the Flor de Maria Chavarria Health Center of the La Concordia Municipality, Jinotega Department, in the period January to December of the year 2019. Its objective is to describe the epidemiological clinical behavior of positive cases of dengue, identify the socio demographic characteristics of the patients, classify dengue cases according to regulations 072 and 147, and describe the clinical course and therapeutic management. It is descriptive, prospective, cross-sectional with a population of 88 patients with a sample of 26 patients for 30%, the sampling was simple random, secondary information source, data collection process through a survey with closed questions for then be processed. The results and texts were prepared by Microsoft Word and Microsoft Excel 2019, for legal aspects a letter was made requesting authorization from the health unit to access the management census records and clinical records of the patients under study.

## CARTA DE AUTORIZACION DEL TUTOR

Yo Dr. Guillermo Felipe Lanzas traña tutor del trabajo de investigación comportamiento clínico de casos positivos de dengue del centro de salud flor de maría Chavarría del Municipio de la Concordia del Departamento de Jinotega en el periodo de Enero a Diciembre del año 2019 eh revisado las partes los cuales llegue a la conclusión que esta acto para ser revisado por el comité de investigación de la UNAN-LEON CUR- JINOTEGA este tema es de mucha importancia para la población ya que por medio de este fuimos conociendo las medidas de prevención, y como eliminar este vector, por medio de charlas educativas, eliminación de criaderos, avatisacion, y medidas de higiene en nuestros hogares sobre estos casos en dicho Municipio.



DR. Guillermo Felipe Lanzas traña  
médico y cirujano

Docente

UNAN-LEON CUR-JINOTEGA

## DEDICATORIA

A Dios padre por darnos días de vida llenos de prosperidad, sabiduría entendimiento aprendizaje, nos permitió la oportunidad de alcanzar un logro más en nuestra formación, y que guio cada paso en el proceso.

A nuestros padres que con su esfuerzo se empeñaron en hacer de nosotros personas de bien, por su amor incondicional y la vida entera dedicada a nosotros, orgullosos de ser sus hijos.

A nuestros apreciados maestros, que dedicaron su tiempo y experiencia para colaborar con nuestro desarrollo académico y en especial con este estudio.

A nuestras familias e hijos que, con su amor, fueron una fortaleza en momentos difíciles y que confiaron en nuestras capacidades.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios padre por la vida prestada, y su amor incondicional.

A nuestros padres e hijos, por su apoyo en cada paso de nuestras vidas, por ser nuestra guía, y soporte para seguir.

A nuestros tutores Dr. Guillermo F. Lanzas Traña quien siempre estuvo dispuestos a brindarnos su apoyo.

Al personal encargado del Centro de salud Flor de María Chavarría del Municipio la Concordia Departamento Jinotega, Dr. Walter Gómez, al personal de estadística, que nos colaboraron con nuestra investigación.

## INDICE

<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II OBJETIVOS</b> .....	2
2.1 General:.....	2
2.2 Específicos: .....	2
<b>III MARCO TEÓRICO</b> .....	3
3.1 Definición:.....	3
3.2 La enfermedad comienza abruptamente y se caracteriza por tres fases: febril, crítica y recuperación. ....	4
3.2.1 Fase febril. ....	4
3.2.2 Fase –crítica .....	4
3.2.3 Fase-de-recuperación. ....	5
1.3 Resumen de los problemas de cada fase.....	5
1.4 Clasificación del dengue .....	5
1.4.1 Grupo A.....	5
1.4.2 Grupo B.....	6
1.4.3 Grupo C.....	6
3.5 Evaluación diagnostica y fases de severidad del dengue .....	7
3.6 Conducta frente a los casos clínicos A, B y C.....	7
3.6.1 Grupo A:.....	7
3.6.2 Grupo B:.....	8
3.6.3 Grupo C.....	8
3.7 Criterios de ingreso: .....	9
3.8 Al ingreso del paciente lo que se debe considerar:.....	9
3.9 Para el seguimiento de los pacientes con dengue debe considerarse la toma de: 10	
3.10 Seguimientos opcionales para pacientes con dengue.....	10

**3.11 Seguimiento que se debe realizar a todo paciente con sospecha de dengue**

11

**3.12 Manejo durante el ingreso:** ..... 12

**3.13 Organización de los servicios.** ..... 12

**3.14 Centro de salud y hospitales primarios.**..... 13

**3.15 Hospitales departamentales.** ..... 13

**3.16 Hospitales regionales y de referencia nacional:** ..... 14

**3.17 Insumos para la atención:**..... 14

**3.18 Cuadro clínico:** ..... 15

3.19.1 Grupo A..... 18

3.19.2 Grupo B..... 19

3.19.3 Grupo C..... 19

**IV DISEÑO METODOLÓGICO**..... 23

**4.1 Tipo de estudio:**..... 23

Cuantitativo: ..... 23

Descriptivo: ..... 23

Cohorte transversal:..... 23

Retrospectivo: ..... 23

**4.2 Área de estudio** ..... 23

**4.3 Población en estudio** ..... 23

**4.4 Fuente de información**..... 23

**4.5 Métodos e instrumento de recolección de datos.** ..... 24

**4.6 Procedimiento de recolección de Datos.**..... 24

**4.7 Muestra**..... 24

**4.8 Tipo de muestreo** ..... 24

Muestra requerida ..... 24

**4.9 Unidad de análisis**..... 24

<b>4.10 Criterios de inclusión y exclusión:</b> .....	24
<b>4.13 Análisis de la información</b> .....	25
<b>4.14</b> .....	<b>Aspectos legales:</b>
25	
<b>4.14 Operacionalización De Variables</b> .....	26
V RESULTADOS .....	32
<b>5.1 Características sociodemográficas</b> .....	32
<b>Grafico N° 1:</b> Edad de los pacientes en estudio.....	32
<b>Grafico N° 2:</b> Sexo de los pacientes a estudio.....	33
<b>Grafico N°3:</b> Procedencia de los pacientes en estudio.....	33
<b>Grafico N°4:</b> Nivel académico.....	34
<b>7.2 Clasificación de los casos de dengue según la normativa 072 y 147 MINSA-Nicaragua</b> .....	35
<b>Grafico N°5:</b> Clasificación del estado infeccioso de la enfermedad de los pacientes que presentaron dengue positivo según norma.....	35
<b>Grafico N°6:</b> Conocimiento de los signos de alarma en los pacientes.....	36
<b>7.3 Evolución clínica a los pacientes en estudio de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo Nacional.</b> .....	37
<b>Grafico N°7:</b> Evolución clínica de los pacientes según parámetros establecidos de acuerdo al aumento de la temperatura.....	37
<b>Grafico N°8:</b> Clasificación de los tipos de trastornos gastrointestinales que presentaron los pacientes positivos por dengue.....	38
<b>Grafico N°9:</b> Clasificación de antecedentes del paciente de infección por dengue.....	39
<b>7.4 Manejo terapéutico de los pacientes en estudio</b> .....	40
<b>Grafico N°10:</b> Signos y síntomas en las personas de la comunidad o barrio donde habita el paciente a estudio.....	40
<b>Grafico N°11:</b> visitas en otros sitios del paciente positivo antes de adquirir dicha enfermedad.....	41
<b>Grafico N°12:</b> Identificación a través de la ficha epidemiología si se le realizó exámenes de laboratorio a pacientes positivos por dengue.....	42
<b>Grafico N°13:</b> Tipo de serotipo de dengue que presentaron los pacientes durante RT-P-C-R.....	43



<b>Grafico N°14:</b> Conocimiento sobre los factores ambientales para prevenir el dengue. P/E clima, población, agua potable .....	44
<b>Grafico N°15:</b> Conocimiento sobre los criaderos para el crecimiento de agentes patológicos para prevenir el dengue.....	45
VI ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	46
Clasificación de los casos de dengue según la normativa 072 y 147 MINSA-Nicaragua	
46	
La evolución clínica de los pacientes en estudio de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo Nacional, .....	46
VII CONCLUSIONES .....	48
VIII RECOMENDACIONES .....	50
IX REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	51
<b>X. ANEXOS</b> .....	53

## I. INTRODUCCION

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito, *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica.

En Nicaragua con el nuevo Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) en noviembre del año 2011 se realizó la evaluación de la EGI Dengue que incluía el período 2009-2011. La meta es lograr la participación y compromiso de todos los sectores para la prevención y control del dengue, orientado a reducir los factores de transmisión de estas enfermedades. (MINSA-Norma-0.72, 2015)

El presente trabajo investigativo tiene como propósito estudiar el comportamiento clínico de casos de dengue positivo en Centro de salud Flor de María Chavarría del Municipio la Concordia Departamento Jinotega en periodo enero a diciembre del año 2019. Datos obtenidos a través del diagnóstico oportuno, la identificación de signos de alarma y el tratamiento sintomático, previo diagnóstico diferencial y la identificación del nexo epidemiológico son claves en la atención del paciente. Actualmente no existe tratamiento específico para prevenir las infecciones por dengue. (MINSA-Norma-0.72, 2015)

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad. (MINSA/OPS, 2018)

Como problema de salud pública al no tomar las medidas de prevención y control por parte de la población determina el principal factor de riesgo de brote del dengue positivo, y mediante este estudio saber cómo se comportó la epidemia del dengue en el municipio de la Concordia.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 General:**

Describir el comportamiento clínico epidemiológico de casos positivos de dengue en el centro de salud flor de María Chavarría del Municipio de La Concordia-Jinotega en el periodo de enero a diciembre del año 2019.

### **2.2 Específicos:**

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes positivos de dengue.

Clasificar los casos de dengue según la normativa 147 del ministerio de salud de Nicaragua.

Describir la evolución clínica a shock de los pacientes de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo nacional.

Describir el manejo terapéutico según los planes de hidratación de los sujetos en estudio.

### III. MARCO TEÓRICO

El dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que se caracteriza por el inicio súbito de un síndrome febril. Puede causar en forma asintomático o expresarse con un espectro clínico que incluye las expresiones graves y no graves.

El virus del dengue es transmitido mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti* infectado con el virus, el cual pertenece a la familia *flaviviridae*, en la que se distinguen 4 serotipos conocidos como DEN 1, DEN2, DEN3 Y DEN4. Después de un periodo de incubación la enfermedad comienza abruptamente, y pueden evolucionar en tres fases: febril, crítica o de recuperación. (MINSA-Norma-0.72, 2015)

La fiebre del dengue es un problema de salud pública que puede afectar negativamente la economía del país se reporta desde hace más de 200 años en las Américas, presentándose en los últimos decenios con mayor frecuencia. (NIC.PN.DENGUE., 2015)

#### **3.1 Definición:**

El dengue (del idioma africano swahili: *Ki denga pepo*: enfermedad súbita causada por malos espíritus) es un padecimiento viral, sistémico, agudo, transmitido a las personas por el mosquito *Aedes aegypti*. (Gomez.Torrez.Olga, Enero 2016)

La enfermedad se caracteriza por manifestaciones complejas, en donde el clave del éxito en su manejo consiste en la identificación temprana de los signos y síntomas, con la consecuente comprensión de los problemas clínicos durante las diferentes fases de la enfermedad, por lo cual se hace necesario contar con una nueva guía que permita identificar los diferentes momentos de la evolución de la enfermedad a fin de aplicar un enfoque racional de su abordaje.

La infección por dengue es dinámica y sistémica. Tiene un espectro clínico amplio que incluye formas graves y no graves de manifestaciones clínicas. Tras el periodo de incubación (2-6 días).

### **3.2 La enfermedad comienza abruptamente y se caracteriza por tres fases: febril, crítica y recuperación.**

#### **3.2.1 Fase febril.**

Esta fase febril aguda suele durar 2-7 días. El monitoreo continuo por señales de alarma es crucial para reconocer la progresión a la fase crítica. (MINSA-Norma-0.72, 2015)

#### **3.2.2 Fase –crítica.**

La defervescencia se produce entre los 3- 7 de la enfermedad cuando la temperatura desciende a 37,5 -38, o menos se mantiene por debajo de este nivel. Alrededor del tiempo de defervescencia, los pacientes pueden mejorar o empeorar aquellos que mejoran después de la defervescencia tienen dengue sin signos y síntomas de alarma aquellos que se deterioran y se manifiestan signos de alarma: dengue con signos y síntomas de alarma.

Los signos de alarma son los resultados de un aumento significativo en la permeabilidad capilar. Esto marca el inicio de la fase crítica. Algunos de estos pacientes pueden deteriorarse aún más a dengue severo con datos de fuga capilar lo que conlleva a choque (shock del dengue) más o menos distres respiratorio, hemorragia grave y / o grave falla multiorgánica. El periodo de fuga clínicamente significativa, usualmente dura de 24 a 48 horas (MINSA-Norma-0.72, 2015).

### **3.2.3 Fase de recuperación.**

Se da una reabsorción gradual del líquido extravascular se lleva a cabo en las próximas 48-72 horas. El estado general del paciente mejora, se estabiliza el estado hemodinámico y diuresis. Algunos pacientes pueden tener una erupción cutánea clásica “Islas blancas en el mar rojo” el hematocrito se estabiliza o puede ser menor debido al efecto de dilución de líquido reabsorbido los glóbulos blancos por lo general comienzan a subir un poco después de la defervescencia, pero ya recuperación de plaquetas es típicamente más tardía que el de recuento de glóbulos blancos, En algunos pacientes pueden presentar síntomas depresivos (MINSA-Norma-0.72, 2015).

### **1.3 Resumen de los problemas de cada fase.**

Fase febril:

Deshidratación, fiebre alta puede causar convulsiones febriles en los niños pequeños alteraciones neurológicas.

Fase crítica:

Fuga capilar, hemorragias graves; deterioro de órganos.

Fase de recuperación:

Hiperboliza y riesgo de infección o infecciones sobre agregadas, síntomas depresivos (MINSA-NORMA-147, 2018).

### **1.4 Clasificación del dengue**

#### **1.4.1 Grupo A**

Dengue sin signo de alarma y con signo de alarma.

Sin signo de alarma.

Fiebre y 2 de los siguientes criterios:

Náuseas y anorexia.

Exantema o Rash.

Dolores o molestias.

Pruebas de torniquete.

Leucopenia

#### **1.4.2 Grupo B**

Con signos de alarma

Dolor abdominal intenso y continuo

Vómitos persistentes

Acumulación clínica de líquidos y por medios diagnósticos

Sangrado de mucosa

Letargia; e inquietud

Hepatomegalia > 2 cm

Laboratorio:

Incremento de hematocrito constante con disminución en el conteo de la plaqueta. (Gómez.Torrez.Olga.M, 2016)

#### **1.4.3 Grupo C**

Dengue grave

1. Fuga plasmática importante

2. hemorragia grave

3. falla importante de órganos:

1. fuga plasmática de gran volumen que conduce a:

Choque (SSD)

Acumulación de líquido con insuficiencia respiratoria

Hemorragia grave

Falla importante de órganos

Hígado: AST o ALT > 1000

SNC: trastornos de la conciencia

Corazón y otros órganos (MINSU-NORMA-147, 2018)

### **3.5 Evaluación diagnóstica y fases de severidad del dengue**

¿Tiene dengue?

Grupo A: son aquellos pacientes que presentan cuadro clínico de dengue sin manifestaciones de alarma ni de gravedad. Pueden ser manejados en el hogar.

Grupo B: pacientes que presentan cuadro clínico de dengue con manifestaciones de alarma, sin ser grave. Requiere internamiento para manejo y vigilancia constante.

Grupo C: paciente que presenta cuadro clínico de dengue con manifestaciones de gravedad. Requiere tratamiento de urgencia e internamiento.

¿En qué fase se encuentra?

Febril

Crítica

Recuperación

Tiene enfermedades coexistentes o factores de riesgo

¿Se encuentra embarazada?

¿Presenta signos de alarma?

¿Cuál es el estado de hidratación hemodinámica?

¿El paciente requiere hospitalización?

Decisiones de manejo: depende de la clasificación clínica y otros factores que pueden agravar la patología (Gómez.Torrez.Olga.M, 2016)

### **3.6 Conducta frente a los casos clínicos A, B y C.**

#### **3.6.1 Grupo A:**

¿Pueden ser tratados en el hogar, si:

Toleran satisfactoriamente la vía oral.

Han orinado normal mente en las últimas 6 horas.

No tiene signos de alarma, particularmente cuando la fiebre cae.

Hematocrito estable

No hay condiciones coexistentes.

El paciente ambulatorio debe ser revisado diariamente para identificar signos de alarma, agravamiento de la enfermedad durante la fase crítica; coordinar con la comunidad para el seguimiento sistemático.

Notifique el caso y llene ficha epidemiológica.



### **3.6.2 Grupo B:**

2.1 Referir a internamiento para la evaluación y manejo si existen:

#### **3.6.3 Signos de alarma**

1. Condiciones co- existentes

Embarazo

Obesidad

Diabetes

Insuficiencia renal

Hemoglobinopatías crónicas

Hipertensión arterial

Problemas pulmonares crónicos.

2. Riesgo social.

Viven solos

No pueden valerse por sí mismos

Pobreza extrema

No pueden trasportarse

Distancia geográfica

Independientemente es su clasificación clínica

Notifique el caso y llene ficha epidemiológica

### **3.6.3 Grupo C**

Requiere tratamiento inmediato y traslado a una unidad de mayor resolución, una vez ya estabilizado.

Dengue grave

4. Choque por gran fuga plasmática

5. Acumulación de líquidos con distres respiratorio

6. Hemorragias graves

7. Fallo de órganos

Enfermedad hepática grave

Alteración del estado de conciencia

Estabilizar paciente para traslado

Notifique el caso y llene ficha epidemiológica (MINSA/OPS, 2018)

### **3.7 Criterios de ingreso:**

Todos los pacientes clasificados en el grupo B con condiciones coexistentes y riesgo social, los clasificados en el grupo C las embarazadas y personas mayores de 70 años independientemente de su clasificación clínica.

Evaluación de exámenes de laboratorio y gabinete para dengue:

Exámenes solicitados al inicio de la enfermedad.

Exámenes solicitados para diagnóstico etiológico del dengue tomados al inicio de la enfermedad:

Serología después del 5to día

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en casos severos de dengue y tomada en los primeros 5 días de enfermedad.

Aislamiento del virus dengue en casos severos y tomada en los primeros 5 días de enfermedad.

Notifique el caso y llene ficha epidemiológica.

Exámenes de laboratorio para el seguimiento del paciente. (MINSA-NORMA-147, 2018)

### **3.8 Al ingreso del paciente lo que se debe considerar:**

BHC con plaquetas

Exámenes generales de orina

Creatinina

Transaminasas TGP / TGO (de acuerdo a evolución del paciente).

Proteínas totales y fraccionadas, albumina. (Si se dispone en la unidad).

Radiografía de tórax y/o ultrasonido abdominal.

**3.9 Para el seguimiento de los pacientes con dengue debe considerarse la toma de:**

BHC con plaquetas cada 24 horas.

Hematocrito capilar 4-2-1 según severidad si se encuentra disponible.

TP- TPT (de acuerdo a evolución del paciente)

Ultrasonido abdominal y/o rayos X (de acuerdo a evolución del paciente).

**3.10 Seguimientos opcionales para pacientes con dengue.**

Colesterol

Tipo y RH si es necesario

Exámenes de acuerdo al grado según severidad del dengue:

Fase febril:

BHC con plaquetas cada 24 horas.

VSG

Fase crítica:

BHC con plaquetas cada 24 horas.

Hematocrito capilar cada 4-2-1 horas según severidad

Proteínas totales y fraccionadas cada 24 horas, o por lo menos Albumina de acuerdo a evolución del paciente (si se dispone en la unidad).

Creatinina (de acuerdo a evolución del paciente).

Ultrasonido abdominal (de acuerdo a evolución del paciente).

Otros exámenes de acuerdo al grado de severidad y/o comorbilidad del paciente de acuerdo con dengue según el criterio médico.

Electrolitos Na, C L K.

Gasometría en los casos con choque establecido.

Electro cardiograma, ecocardiograma, troponina, C P K-MB.

Punción lumbar.

### **3.11 Seguimiento que se debe realizar a todo paciente con sospecha de dengue**

Ultrasonido:

Esperando encontrar los siguientes hallazgos:

Hepatomegalia

Engrosamiento de pared vesicular

Ascitis

Derrame pleural y/o pericardio

Rayos X de tórax

Se debe indicar de acuerdo al cuadro clínico pulmonar encontrado y durante la fase crítica en caso de sospechar derrame pleural para determinar el índice de efusión pleural.

Si es > del 30 % poner al paciente en posición semiflower, O<sub>2</sub> y valorar ventilación mecánica.

Exámenes de laboratorio:

BHC o hematocrito cuando no pueda realizarse BHC.

Plaquetas.

TP, Y TPT

Creatinina (de acuerdo a estado clínico del paciente)

Glicemia

Transaminasas GP/GO

Bilirrubinas

Ultrasonido abdominal.

Mientras permanecen ingresados se le tomaran muestras para estudios serológicos y virológicos y se les deberá llenar la ficha epidemiológica:

Serología Ig G. (después del quinto día, entre el septo y el 14avo. Día para sueros pareados) y las muestras para estudios virológicos (aislamiento viral y PCR) será tomada por orientación de vigilancia de la salud o en los casos de las unidades hospitalarias seleccionadas comunidades centinelas en los primeros tres días de inicio de síntomas. (Gómez.Torrez.Olga.M, 2016)

### **3.12 Manejo durante el ingreso:**

Cuidados generales:

Valoración de signos vitales y perfusión periférica cada una hora, hasta que el paciente este fuera de la fase crítica y posterior mente cada cuatro horas.

Medición de diuresis horaria.

Realizar hematocrito cada 12 a 24 horas.

Visita médica cada 8-12 horas evaluando los puntos anteriores y orientándolos a semiología cardio pulmonar.

Balance hidromineral cada 6 horas.

Se deberá hacer recuento de plaquetas y hematocritos cada 12 horas si el enfermo tiene recuento de plaquetario <20,000 si el recuento plaquetario es >20,000 los exámenes antes mencionados deben realizarse diariamente.

Contra indicado esteroide. Heparina y AINES. (MINSA-Norma-0.72, 2015)

### **3.13 Organización de los servicios.**

En el primer nivel de atención.

Casas bases y puntos de salud.

En estos ambientes se atenderán pacientes clasificados como A. (dengue sin signos de alarmas)

Deberán contar con sales de rehidratación oral para administrar inicial líquidos P O tener afiches de manejos definidos su centro de atención para referencias.

Educar apacientes y familiares acerca de los signos de alarmas. Reconociendo afectados del dengue.

Referir a los pacientes que presentan signos de alarma a menores de un a mayores de un 70 de embarazadas con morbilidad de abandono social de los que tengan datos de dengue grave. (MINSA-Norma-0.72, 2015)

### **3.14 Centro de salud y hospitales primarios.**

En estos ambientes se atenderán pacientes de grupo A, con las medidas definidas para casas bases y puestos de salud, los del grupo B (dengue con signos de alarmas) y el grupo C (dengue grave), los cuales sean manejados inicialmente y estabilizados antes de referir.

Deberán contar con personal previamente capacitados, garantizar los insumos de atención definir un área de triaje en caso de atención masiva, área de hidratación oral e IV, área de ingreso para tratamiento y estabilización.

Educar pacientes y familiares acerca de los signos de alarmas.

En caso de necesidad referir, deberán enviar apacientes estabilizados y con infusión de líquidos y acompañados para vigilar infusión IV.

Deberá organizarse con la red comunitaria y los GPC para el seguimiento de los pacientes con los ESAF. (MINSA, 2011)

En el segundo nivel de atención:

### **3.15 Hospitales departamentales.**

En estos ambientes se atenderán pacientes del grupo A, con las medidas definidas para casa base y puestos de salud: los del grupo B (dengue con signos de alarma) y del grupo C (dengue grave).

Deberán contar con personal previamente capacitados, garantizar los insumos de atención definir un área de triaje en caso de atención más iba, área de hidratación oral IV área de ingreso para tratamiento y estabilización área de cuidados críticos.

Ingresar a los pacientes en una misma área.

Concentrar al personal de más experiencia y en el manejo de dengue.

Educar a pacientes y familiares acerca de signos de alarma.

En caso de necesitar referir, deberán enviar al paciente estabilizado y con infusión de líquidos y acompañados de personal para vigilar infusión de IV. (MINSa, 2011)

### **3.16 Hospitales regionales y de referencia nacional:**

En estos ambientes se atenderán pacientes del grupo A, con las medidas definidas para casa base y puesto salud, los del grupo B (dengue con signos de alarma) y del grupo C (dengue grave).

Deberán contar con personal previamente capacitado para garantizar los insumos de atención definir un área de triaje en caso de atención masiva de área de hidratación oral e IV área de ingresar a los pacientes con una misma área.

Concentrar al personal de más experiencia en el manejo del dengue.

En caso de necesitar referir, deberán enviar al paciente estabilizado y/o en infusión de líquidos y acompañado de personal para vigilar infusión de IV. (MINSa, 2011)

### **3.17 Insumos para la atención:**

Sales de hidratación oral

Acetaminofén

Omeprazol ampolla

Harman O RINGER

Dextrosa

Dopamina en hospital primario

Dobutamina, adrenalina en hospital regional y de referencia.

Branula de diferente calibre

Set de infusión

Termómetro

Estetoscopio

Tensiómetro de diferente tamaño de brazalete

Fichas epidemiológicas

Vasos para administrar suero oral Jeringa de diferente tamaño

Algodón, alcohol gel, jabón, guante, gasa.

Centro y fugas

Reactivo

Contenedores de corto pulsante

Oxígeno en hospitales

Manómetros

Mosquiteros (MINSA, 2011)

### **3.18 Cuadro clínico:**

Las características clínicas de la fiebre del dengue dependen a menudo de la edad del afectado; así, lactantes y preescolares pueden sufrir un cuadro febril indiferenciado, con erupción maculo papulosa; pero en los adolescentes la duración de la fiebre y el conjunto sintomático son de mayor intensidad. Distinguiremos entre lo que es la fiebre del dengue clásica y el dengue hemorrágico dengue con síndrome de shock. 32 Fiebre del dengue clásica: La forma clásica (DC) es una afección de corta duración y relativamente benigna. (Bhatt S, 2020)

La viremia se produce desde las 48 horas antes de la aparición de los síntomas hasta cinco días después, período crítico para mantener el ciclo de transmisión. Su período de incubación varía entre 3 y 14 días (7 días de promedio). En los lactantes y niños pequeños, la enfermedad puede ser inespecífica o caracterizarse por fiebre entre 1 y 5 días, inflamación faríngea, rinitis y tos ligera.

En la mayoría de los niños mayores se presenta como un cuadro seudogripal postrante, caracterizado por comienzo súbito de fiebre, que alcanza con rapidez los 39,4-41,1°C; suele estar acompañada de cefalea (frecuentemente retroorbital pulsátil), dolor retro ocular sobre todo cuando se aplica presión sobre los ojos, inyección conjuntival, debilidad, artromiálgias, posibles petequias, eritema faríngeo, náuseas, vómitos, y alteraciones en la percepción del sabor de los



alimentos y las bebidas. La fiebre puede estar precedida por un dolor de espalda intenso (fiebre de espalda rota). En algunas ocasiones, este cuadro clínico también se acompaña de diarrea y síntomas respiratorios. La diarrea aparece sobre todo en niños pequeños. Durante las primeras 24-48 horas del proceso febril, se puede ver un exantema macular, generalizado y transitorio, que se blanquea al aplicar presión. Uno a dos días después de la defervescencia aparece un exantema maculopapular morbiliforme generalizado, que respeta las palmas de las manos y las plantas de los pies, y desaparece en un plazo de 1 a 5 días; se puede producir descamación. (NIC.PN.DENGUE., 2015)

Más o menos cuando aparece el segundo exantema, la temperatura, que ha disminuido previamente hasta el nivel normal, puede aumentar ligeramente y mostrar el característico patrón de fiebre bifásico. Las formas oligosintomáticas de dengue ocurren más a menudo en niños.

Dengue hemorrágico-síndrome de shock: Ocurre mediante un mecanismo denominado reforzamiento inmunológico (immune enhancement), propiciado usualmente por infecciones secuenciales por serotipos heterólogos. Estas formas complicadas aparecen con mayor frecuencia en los niños que han tenido dengue previamente y en aquellos neonatos a los que la madre le ha transferido anticuerpos frente al dengue.

La presencia de anticuerpos de una infección previa, pero en cantidades no neutralizantes produciría aumento de la replicación vírica conducente a cuadros clínicos graves, caracterizados por aumento de la permeabilidad vascular, hipovolemia y alteraciones de la coagulación. Para la definición del dengue hemorrágico (DH) la OMS tiene establecidos unos criterios cuyo cumplimiento es indispensable para la aceptación del caso en estadísticas sanitarias internacionales, tienen que estar presentes a la vez los cuatro parámetros siguientes:

1. Fiebre de varios días de duración, frecuentemente bifásica.
2. Manifestaciones hemorrágicas que pueden ser cualquiera de las siguientes: prueba del lazo o torniquete positiva, petequias, equimosis o púrpura, evidencia de sangrado por las mucosas.
3. Trombocitopenia (< 100.000 plaquetas).
4. Evidencia de permeabilidad vascular por cualquiera de las siguientes manifestaciones: elevación del hematocrito mayor del 20% de la normalidad, caída del hematocrito tras terapia hídrica igual o superior al 20% del valor de base registrado, signos de permeabilidad plasmática 14 (derrame pleural, ascitis, hipoproteinemia).

Prueba del lazo o del torniquete: Esta prueba consiste en mantener inflado el manguito para la toma de la presión sanguínea durante 5 min entre la presión sistólica y la diastólica. Se determina positividad cuando al soltar el manguito se pueda comprobar la presencia de 20 o más petequias en un espacio de 2,5 cm. La prueba de lazo positiva es más frecuente en los niños en comparación a los adultos. Para la definición de síndrome de shock por dengue (SSD), todos los parámetros anteriores deben estar presentes y, además, la evidencia de fallo circulatorio (hipotensión, taquicardia, pulso débil, piel fría y húmeda, agitación). El choque en el niño se observa más que en el adulto, pero éste se presenta con menor gravedad, y puede revertirse inclusive una vez instaurado plenamente, asociándose con una mortalidad relativamente menor. Con relación a las manifestaciones clínicas, se ha documentado que en los comienzos del DH son más pronunciados la náusea y el vómito. (Gómez.Torrez.Olga.M, 2016)

Como su posible causa se ha descrito que se producen múltiples hemorragias petequiales en la mucosa gastrointestinal, las cuales generan irritación de la misma y hacen que el paciente experimente tales síntomas. Engrosamiento o edema de las paredes de la vesícula biliar, hepatoesplenomegalia, ascitis,

efusión pleural y pericárdica han sido descritos por estudios ecográficos entre el segundo a séptimo día de enfermedad en pacientes con diagnóstico positivo para dengue.

El virus produce encefalitis por acción directa sobre el SNC y un alto porcentaje de los pacientes con encefalitis suelen tener secuelas neurológicas. También se han descrito casos de Síndrome Guillén Barré asociados a una infección aguda de Dengue. Algunas manifestaciones hemorrágicas menores, como las hemorragias gingival y nasal, y la hematuria microscópica, están estadísticamente asociadas al cuadro de DH. Estos hallazgos reflejan, a su vez, una alteración de la hemostasia, resultado de la interacción de múltiples factores. Sumado a la trombocitopenia, en la génesis del DH se liberan sustancias pro coagulantes y fibrinolíticas que conducen al agotamiento de los factores de la coagulación; también se ha descrito una disfunción plaquetaria con disminución de su agregación por efecto del di fosfato de adenosina. En consecuencia, en el DH existe un deterioro de los mecanismos homeostáticos que genera hemorragias menores, las cuales se muestran como potenciales indicadores tempranos de gravedad. (Med.unne.edu.ar, 2005)

### **3.19 manejo terapéutico:**

#### 3.19.1 Grupo A

Vigilar continuamente los signos de alarma

Cada 6 horas, cada 4 horas, cada ½ horas continuo y de acuerdo a la evolución

Hidratación oral:

Abundantes líquidos orales, ofrecer SRO, jugos de frutas, sopas, etc. Con frecuencia

Niños <2 años: 50-100 ml (2-3 oz/vez)

Niños >2 años: 100-200ml (1/2-1 vaso/vez)

Confirmar diuresis al menos 4 veces/día

Reposo

Alimentación según tolerancia

Sintomático:

Acetaminofén vía oral: (dosis máxima:4g/día)

Niños: 10 a 15 mg/kg/dosis

Evaluar c/24 horas hasta 72 horas después de la caída de la fiebre

Uso de mosquitero

3.19.2 Grupo B

Reevaluación c/4 horas

Signos vitales

Diuresis

Signos de alarma

Si buena evolución:

Grupo A

Egreso 48 horas después de la caída de la fiebre

Si aparición signos de alarma

3.19.3 Grupo C

Dengue con signos de alarma

Ingreso en UD

Hemograma completo

Examen de orina

Grupo sanguíneo

Otros considerandos con morbilidades

Hidratación:

Lactato de ringer:

Iniciar con 5-7 ml/kg/h por 1-2 horas

Según respuesta clínica y hidratación

Próximas 2-3 mg/kg/h

Manejo:

Re-evaluación c/1/2 hora

Si mejoría clínica y de laboratorio

PAM entre media y mínima

Signos vitales estables

Diuresis normal (1-2 mg/kg/h)

Lactato de ringer: 2-3ml/kg/h por 2 a 4

Manejo

No mejoría:

Lactato de ringer de 5-10m/kg/h por 1-0- 2 horas

Evaluar el estado clínico/c1/2 h

Buena respuesta grupo c

Manejo de dengue grave/ grupo c manejo de UCI

Manejo

Oxigeno terapia

Hidratación

Lactato de ringer de 5-10 ml /kg/h durante 1 hora

Si mejoría clínica, líquidos según estado hemodinámico

Manejo

No mejoría clínica ni de signos vitales

PAM por debajo de la mínima opp menor de 20 mmhg

Lactato de ringer 20ml/kg a choro por 15 minutos

No mejoría administrar carga 20ml/kg

No mejoría

Evaluar sangrado: hto

Evaluar cardiología: si taquicardia o arritmia: miocarditis valorar comorbilidad

Manejo

Evaluación clínica y monitorización

Signos vitales cada 15 a 30 minutos

Si hay mejoría y estabilidad clínica, PAM entre media y mínima

Manejo

Si choque o hipotensión

Lactato de ringer 20ml/kg a chorro por 15 minutos

Si mejoría, reducir líquidos según evolución: 10 mg/kg/h en una hora

5-7 ml/kg/h por 1-2 horas

3-5 ml/kg/h por 2 -4 horas 2-3ml/kg/h por 2-4 horas

Manejo

Si sospecha clínica sangrado y hematocrito bajo:

Plaqueta globular: 10 ml /kg si buena respuesta clínica

Si no mejoría reevaluar

ICC, PAM >máxima reducir líquidos mejoría

Reevaluar comorbilidad y complicaciones:

Manejo de acuerdo a hallazgos clínicos y comorbilidad

## IV DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de estudio:

Es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de cohorte transversal, retrospectiva.

Cuantitativo: Ya que las variables en estudio “Comportamiento clínico de casos de dengue positivo” fueron medidas según los objetivos en estudio.

Descriptivo: Se describe todo el comportamiento clínico de los casos positivo de dengue.

Cohorte trasversal: El estudio fue realizado en un determinado momento haciendo una cohorte en el tiempo. (Año 2019).

Retrospectivo: El estudio se realizó en pacientes que dieron positivo a dengue un año atrás de realizar el estudio.

### 4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el centro de salud Flor de María Chavarría del municipio de La Concordia, del departamento de Jinotega de enero a diciembre del año 2019.

### 4.3 Población en estudio

Total de pacientes ingresados con dengue positivo en el centro de salud Flor de María Chavarría en el periodo de enero a diciembre en el año 2019.

(88 casos registrados)

### 4.4 Fuente de información

Secundaria a través del monitoreo de expedientes clínicos y base de datos de egresos de estadísticas del centro de salud Flor de María Chavarría del municipio de La Concordia.



#### 4.5 Métodos e instrumento de recolección de datos.

Para obtener la información se diseñó un instrumento de recolección de datos (encuesta) que contenía las variables a estudiar, y fue aplicado por las investigadoras de este estudio con el propósito de recolectar las respuestas del expediente clínico.

#### 4.6 Procedimiento de recolección de Datos.

Se elaboró un instrumento de recolección (encuesta) con preguntas cerradas que permitieron recolectar datos socio demográfico (conocimiento sobre dengue tipos de trastornos de dengue antecedentes, factores ambientales y sanitarios).

#### 4.7 Muestra

Para determinar la muestra se tomó el 30% de la población que equivale a 26 pacientes con diagnóstico de dengue positivo en el periodo de Enero a Diciembre del año 2019.

#### 4.8 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se tomaron todos los individuos en una lista (Población(N) 88 pacientes)

Muestra requerida representada por el 30% (n) 26 pacientes las cuales se escogieron aleatoriamente.

#### 4.9 Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los pacientes diagnosticados con dengue positivo que acudieron al centro de salud Flor de María Chavarría del municipio de la Concordia del departamento de Jinotega en el periodo de Enero a Diciembre en el año 2019.

#### 4.10 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Pacientes positivos por dengue

Que sean del área geográfica del sector

Que estén registrados en el censo gerencial del área de la UAF para pacientes por dengue

Exclusión:

Pacientes por sospecha de dengue en la UAF sin diagnóstico positivo

Que acudan a otra unidad de salud

Que no estén registrados en el censo

#### 4.13 Análisis de la información.

Los datos fueron introducidos en una base de datos en el programa Excel 2019. Donde se realizó cálculo de distribución de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión. Se analizó el comportamiento clínico de casos positivos de dengue. Para el levantado de texto se realizó en el programa de Microsoft Word 2019.

#### 4.14 Aspectos legales:

Se solicitó el permiso del director del centro de salud Flor de María Chavarría la Concordia, para revisar los expedientes clínicos de pacientes positivos de dengue que estuvieron ingresados en la sala de UAF en el periodo comprendido de estudio, posteriormente se visitó la oficina de estadística a solicitar los expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con casos positivos de dengue ingresados en la sala de UAF.

#### 4.14 Operacionalización De Variables

Objetivo	Definición Operacional	Variable	Fuente	Indicador	Valor
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio económico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	Instrumento de Recolección de datos a través de una ficha	Grupo de edad de las pacientes	De 0 a 4 años De 5 a 9 años De 10 a 14 años De 15 a 19 años De 20 a 34 años De 35 a 49 años De 50 a más años
		sexo		Sexo de los pacientes	Femenino___ Masculino__
		Procedencia		Precedencia de los pacientes	Urbano____ Rural_____
		Estado civil		Estado civil de los pacientes	Casada(o)___ Soltera(o)___ unión estable__
		Escolaridad		Nivel académico de los pacientes	Iletrada(o)___ Primaria ___ Secundaria__ Universitaria(o)_ -
		Religión		Creencias religiosas de los pacientes	Católica___ Evangélica___ Moraba___ Mormones___ Testigos de Jehová___ Ortodoxia__

Objetivo	Definición Operacional	variable	Fuente	Indicador	Valor
<b>Clasificación de los casos de dengue</b>	Identificación del conocimiento sobre el dengue positivo, clasificando signos de alarma de los pacientes en estudio	Clasificación del dengue o serotipo	Instrumento de Recolección de datos a través de una ficha	Se clasifico el estadio infeccioso de la enfermedad	Clásico____  Hemorrágico____
		sintomatología		Se identificó los signos y síntomas de alarma del dengue positivo de los pacientes en estudio	Si____  No____

Objetivo	Definición Operacional	Variable	Fuente	Indicador	Valor
<b>Evolución clínica a los pacientes en estudio de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo Nacional.</b>	Identificación de la evolución y seguimiento de signos y síntomas de los pacientes en estudio para el diagnóstico de la enfermedad y el respectivo manejo según normas.	sintomatología	Instrumento de Recolección de datos a través de una ficha	¿Paciente presento fiebre?	Si___ No___
		Antecedente de dengue		¿Paciente presentaba antecedentes de infección por dengue?	Si___ No___

Objetivo	Definición Operacional	variable	Fuente	Indicador	Valor
<b>Manejo terapéutico de los pacientes en estudio</b>	Identificar los síntomas en las personas de las comunidades o barrio.	Sintomatología en la comunidad	Instrumento de recolección de datos a través de una ficha	¿Han presentado más personas signos o síntomas por dengue en su comunidad o barrio?	Si__ No__
	Identificar lugares donde se desarrollen los mosquitos transmisores del dengue y lugares visitados antes de presentar signos y síntoma.	Previo a los síntomas		¿Antes de los síntomas estuvo fuera de su comunidad o barrio?	Si__ No__

	Identificar la realización de pruebas de laboratorios.	Pruebas de laboratorio		Laboratorio en la unidad de salud?	Si__ No__
	Identificar medidas de prevención.	Medidas de prevención	Instrumento de Recolección de datos a través de una ficha	¿Usa alguna medida de prevención en el hogar, como el uso de mosquiteros?	Si__ No__
	Identificar el tipo de virus de dengue tenía el paciente en estudio.	Tipo de virus		¿Clasificación de serotipo de aislado durante RT-P-C-R?	DEN1__ DEN2__ DEN3__ DEN4__
	Identificar conocimientos sobre medidas de prevención.	conocimientos		¿Paciente tenía conocimiento de las medidas de prevención por dengue?	Si__ No__

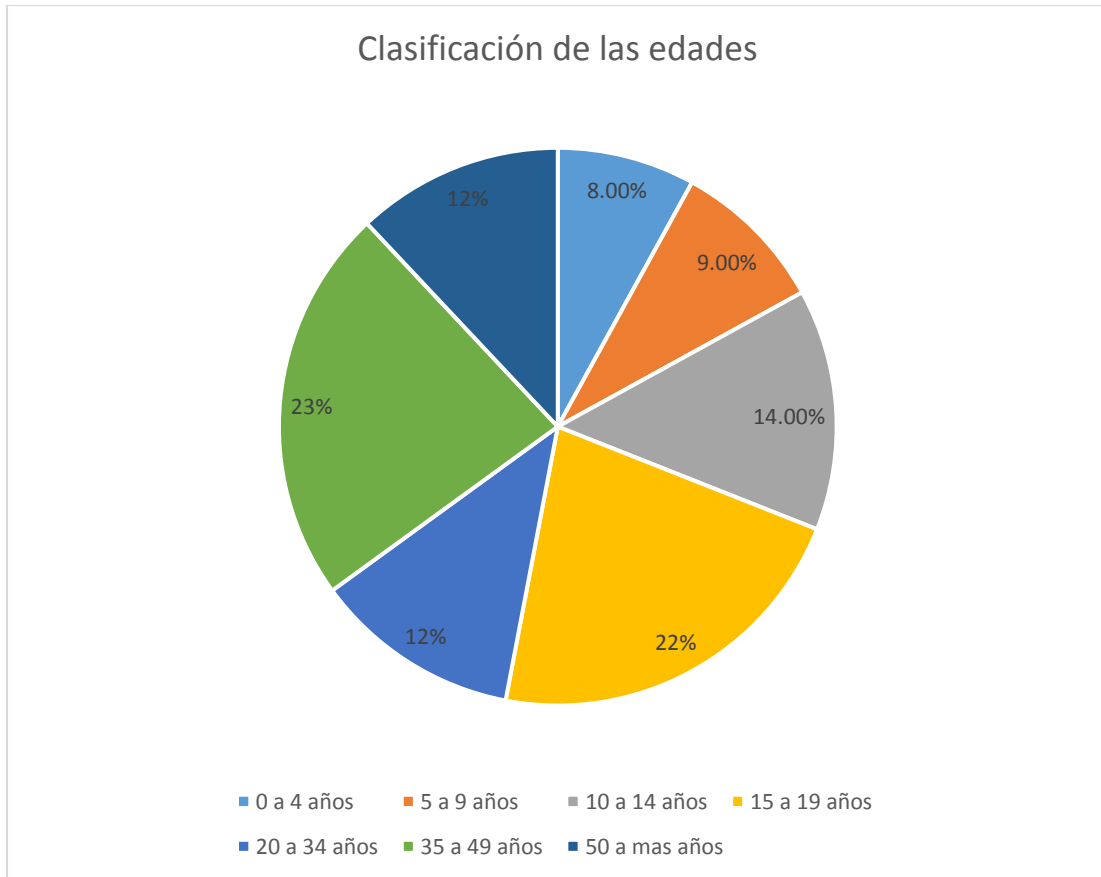
	Clasificar factores ambientales de riesgo de contraer el dengue	Factores ambientales		¿Paciente tiene conocimiento como prevenir el dengue por factores ambientales? P/E clima, población, aguas estancadas	Si__ No__
	Identificar factor sanitario como criaderos para agentes patológicos que incide a la enfermedad	Factores sanitarios		¿Paciente sabe identificar los criaderos como factores sanitarios para evitar crecimiento de agentes	Si__ No__



## V. RESULTADOS

### 5.1 Características sociodemográficas

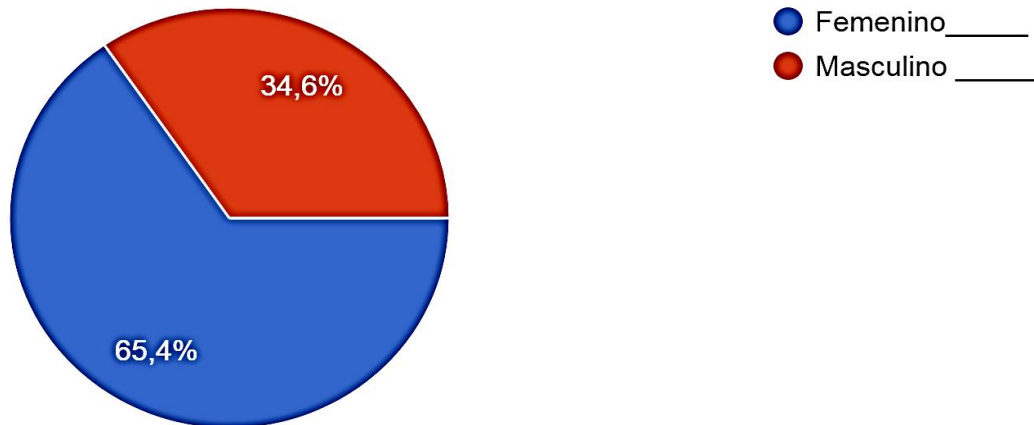
**Grafico N° 1:** Edad de los pacientes en estudio.



Fuente: elaboración propia

En las edades de los pacientes en estudio que más prevalecieron fueron los de 35 a 49 años con un 23% de la muestra en estudio, seguido de los de 20 a 34 años y de 50 a más con un 12 % y los que menos prevalecieron fueron los de 0 a 4 años con un 8% de los individuos en estudio.

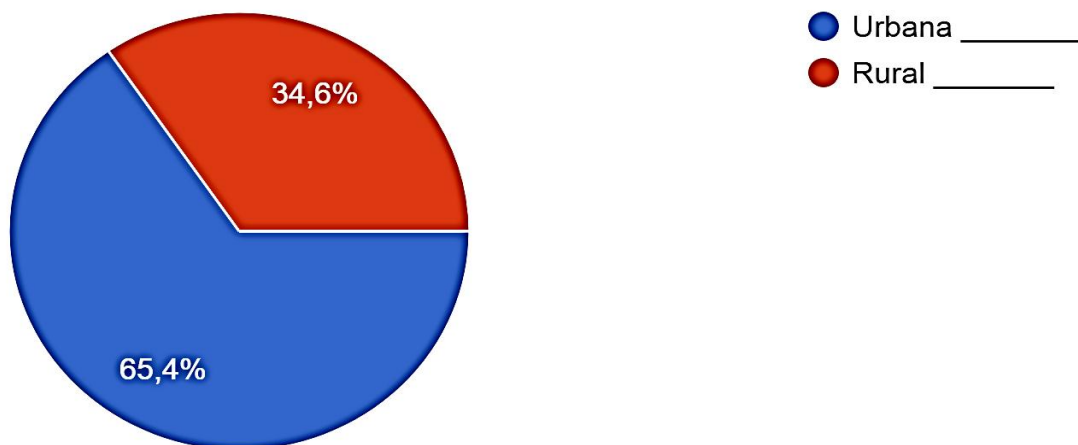
**Grafico N° 2:** Sexo de los pacientes a estudio.



Fuente: elaboración propia

En este aspecto se representa los datos del género de los pacientes a estudio predominando el género femenino con el 65.4% y solo el 34.6 % del género masculino.

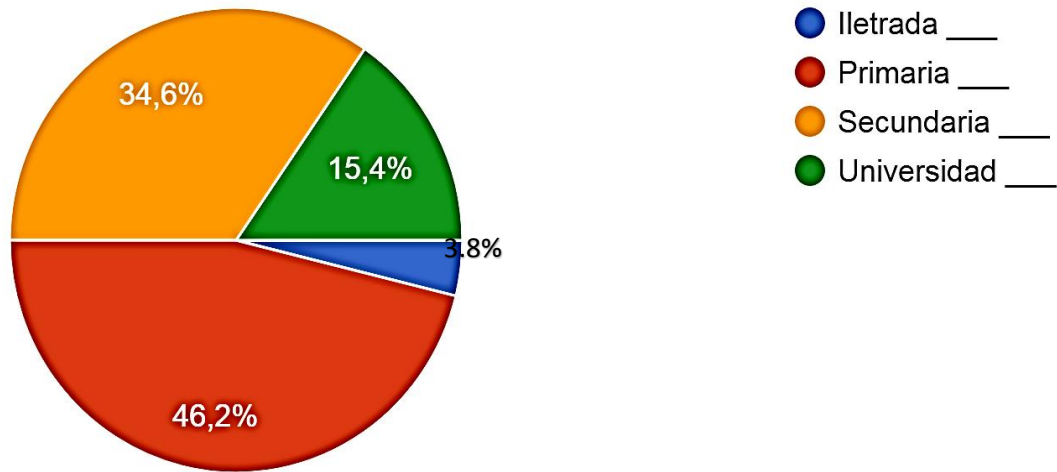
**Grafico N°3:** Procedencia de los pacientes en estudio.



Fuente: elaboración propia

En el grafico número 3 podemos observar que el 65.4% de los pacientes son procedentes de la zona urbana y el 34.6 de la zona rural.

**Grafico N°4:** Nivel académico.

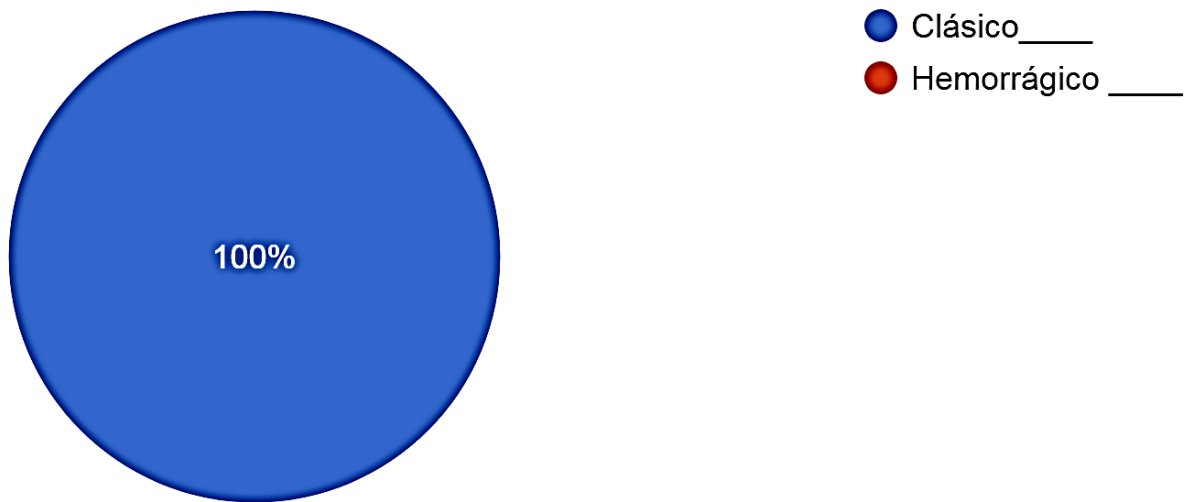


Fuente: elaboración propia

En el grafico número 4 podemos observar que los pacientes en estudio, la que más prevaleció con un 46.2 % pertenecen a la escolaridad primaria, el 24.6 % son de nivel escudaría, el 15.4% están en nivel universitario para un 3.8 % iletrados.

## 7.2 Clasificación de los casos de dengue según la normativa 072 y 147 MINSA-Nicaragua.

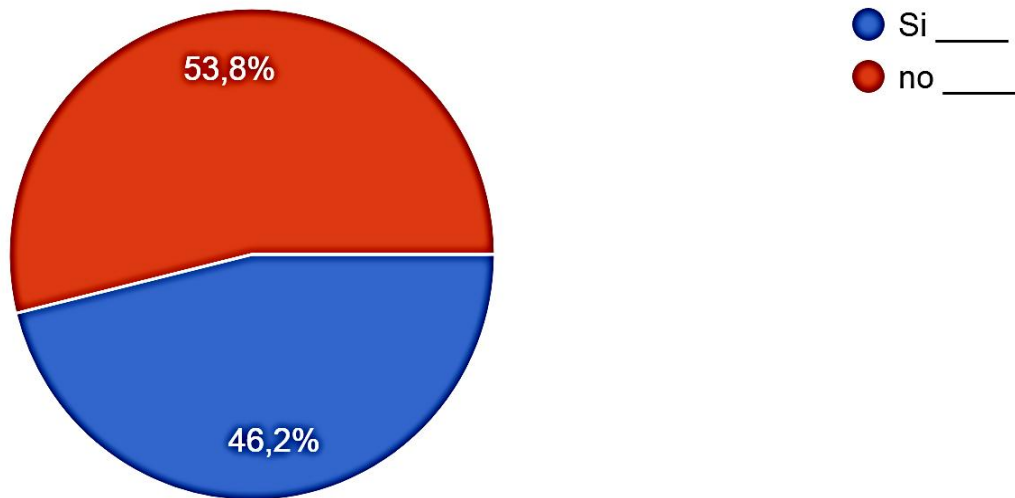
**Grafico N°5:** Clasificación del estado infeccioso de la enfermedad de los pacientes que presentaron dengue positivo según norma.



Fuente: elaboración propia

Referente a esta clasificación el 100% de los pacientes ingresados por dengue positivo presentaron dengue clásico.

**Grafico N°6:** Conocimiento de los signos de alarma en los pacientes.

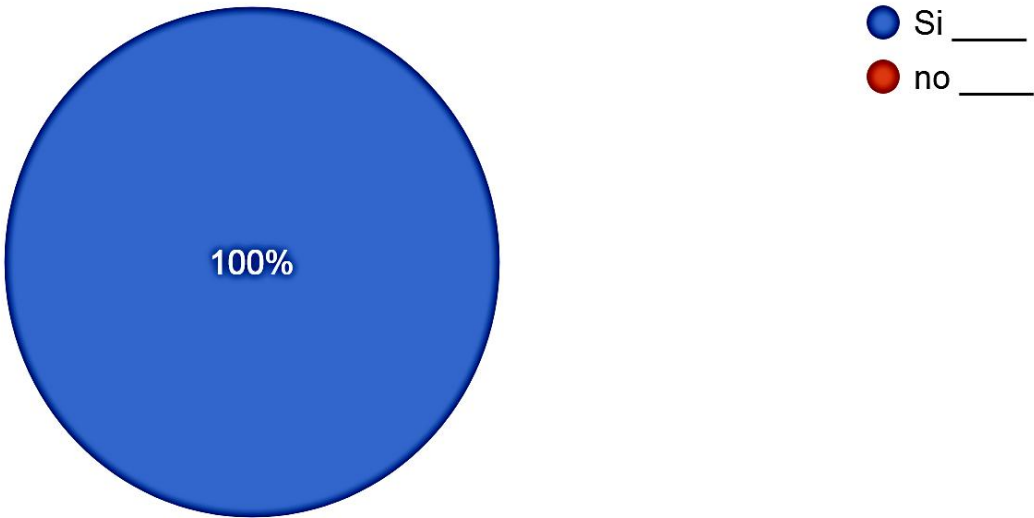


Fuente: elaboración propia

Se obtuvo que el 53,8% de los pacientes en estudio tenían conocimiento de los signos de alarma por dengue y el 46,2% no tenían conocimiento para saber detectar la patología.

**7.3 Evolución clínica a los pacientes en estudio de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo Nacional.**

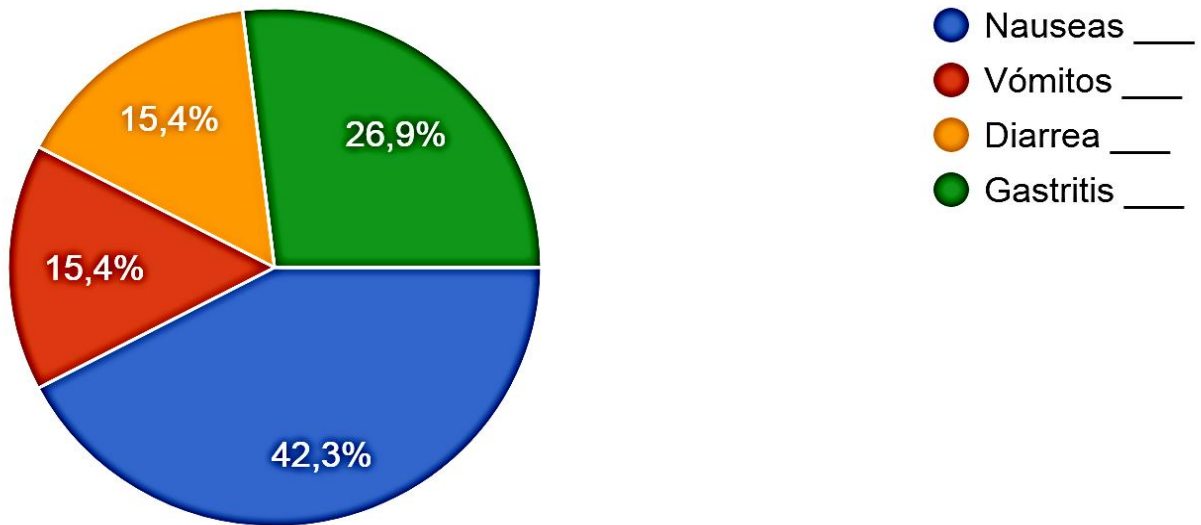
**Grafico N°7:** Evolución clínica de los pacientes según parámetros establecidos de acuerdo al aumento de la temperatura.



Fuente: elaboración propia

En el grafico número 7 podemos observar que el 100% de los pacientes estudiados presentaron un cuadro febril.

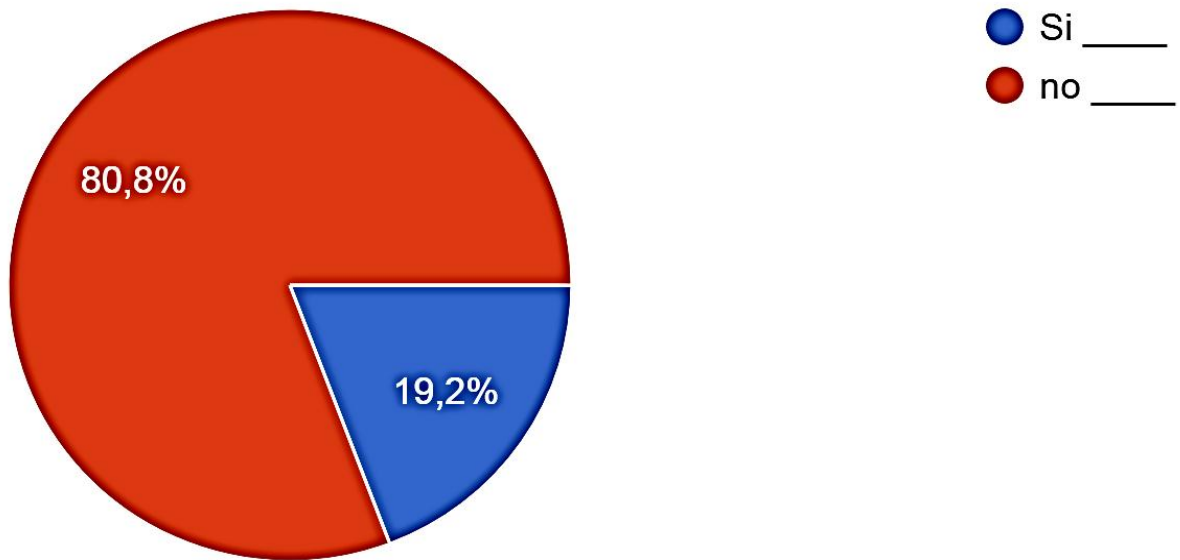
**Grafico N°8:** Clasificación de los tipos de trastornos gastrointestinales que presentaron los pacientes positivos por dengue.



Fuente: elaboración propia

En el grafico número 8 se refleja que el 42.3% de los pacientes presentaron nauseas, el 26.9% gastritis, 15.4% diarreas y un 15.4% respectivamente presentaron vómitos.

**Grafico N°9:** Clasificación de antecedentes del paciente de infección por dengue.



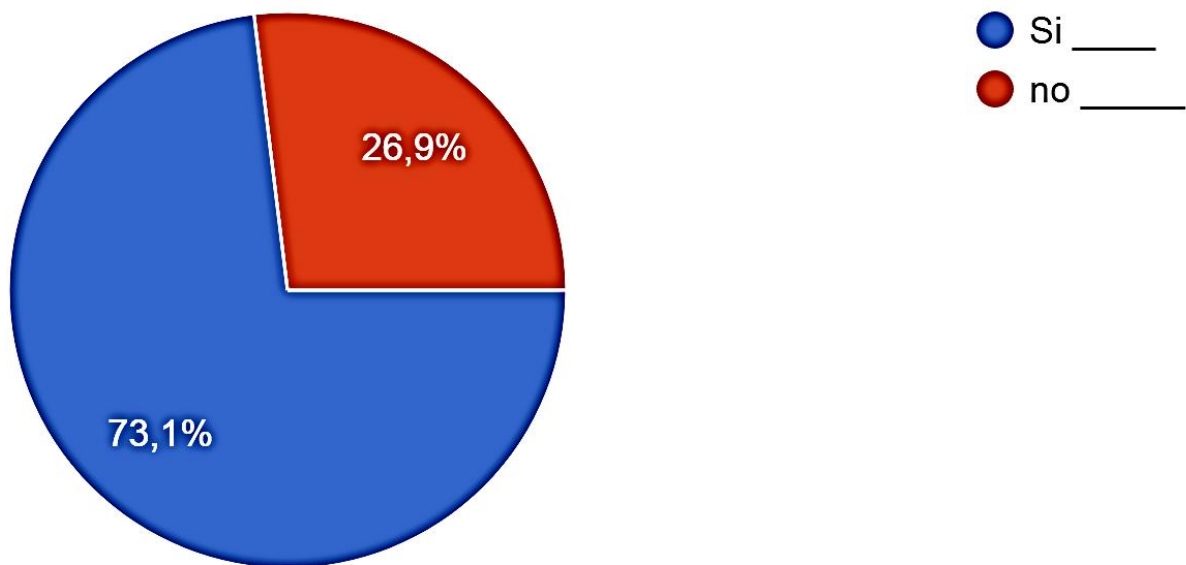
Fuente: elaboración propia

En el grafico número 9 obtuvo el resultado del 80.8% de los pacientes no presentaban antecedentes de la infección por dengue, el 19.2% si presentaban antecedentes de infección.



#### 7.4 Manejo terapéutico de los pacientes en estudio.

**Grafico N°10:** Signos y síntomas en las personas de la comunidad o barrio donde habita el paciente a estudio.

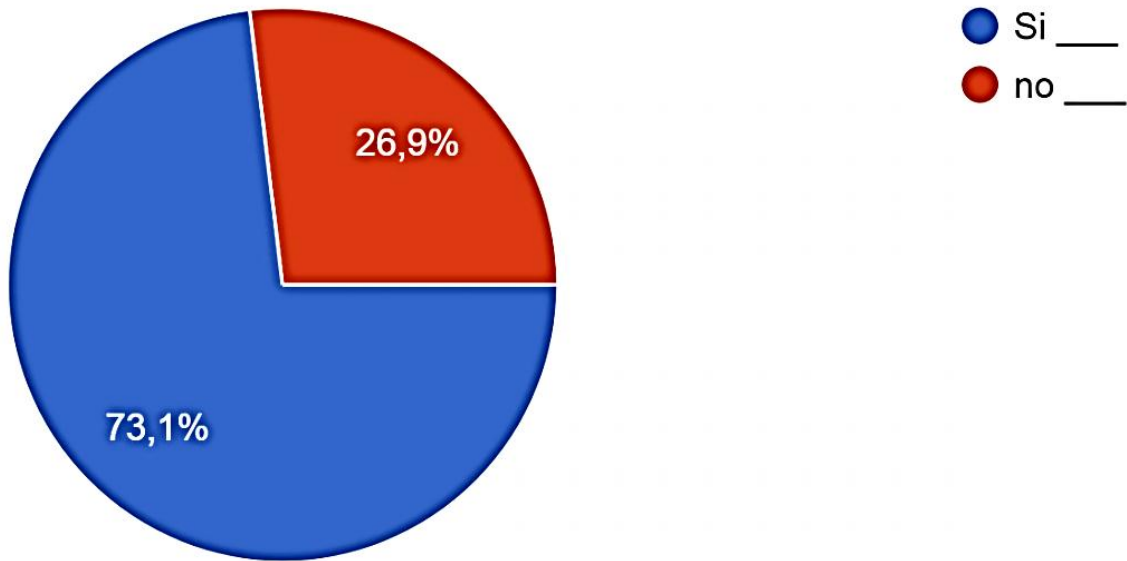


Fuente: elaboración propia

Los pacientes con dengue positivo identificaron a personas con signos y síntomas en la comunidad o barrio el 73.1% respondieron que si; el 26.9% dijeron que no identificaron signos en otras personas de la comunidad.

**Grafico N°11:** visitas en otros sitios del paciente positivo antes de adquirir dicha enfermedad

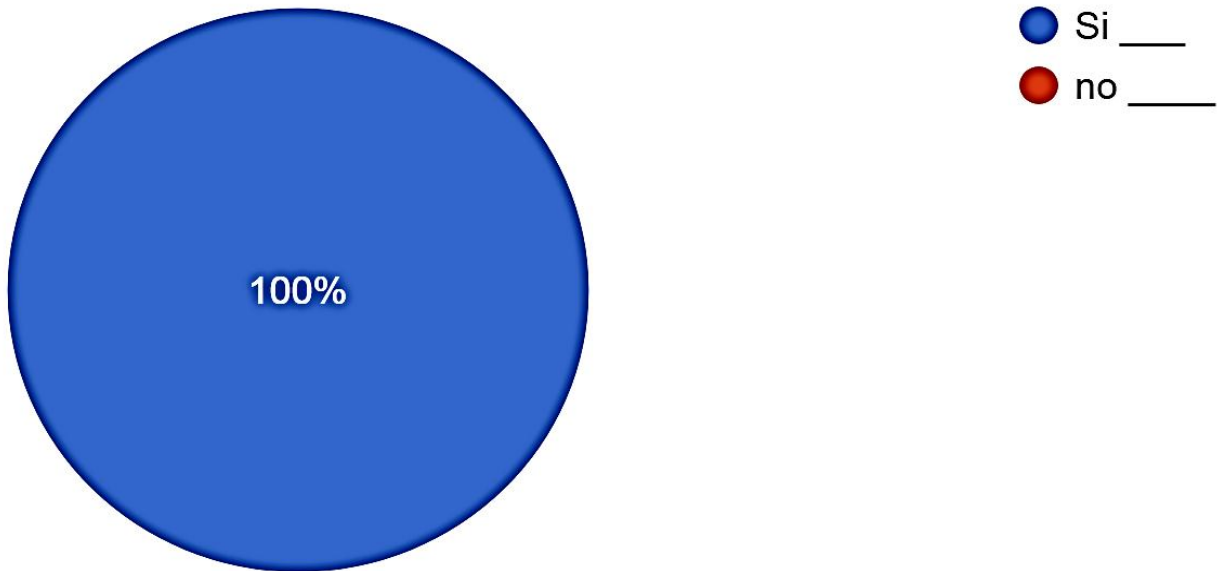
Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

Se obtuvo los siguientes resultados de acuerdo a si el paciente hizo visitas fuera de la comunidad teniendo el 73.1% que si salieron a otros lugares y el 26.9% que no hicieron visita fuera de la comunidad.

**Grafico N°12:** Identificación a través de la ficha epidemiologia si se le realizó exámenes de laboratorio a pacientes positivos por dengue.



Fuente: elaboración propia

En estos datos se obtuvo que el 100% de los pacientes se les realizó exámenes de laboratorio a su ingreso.

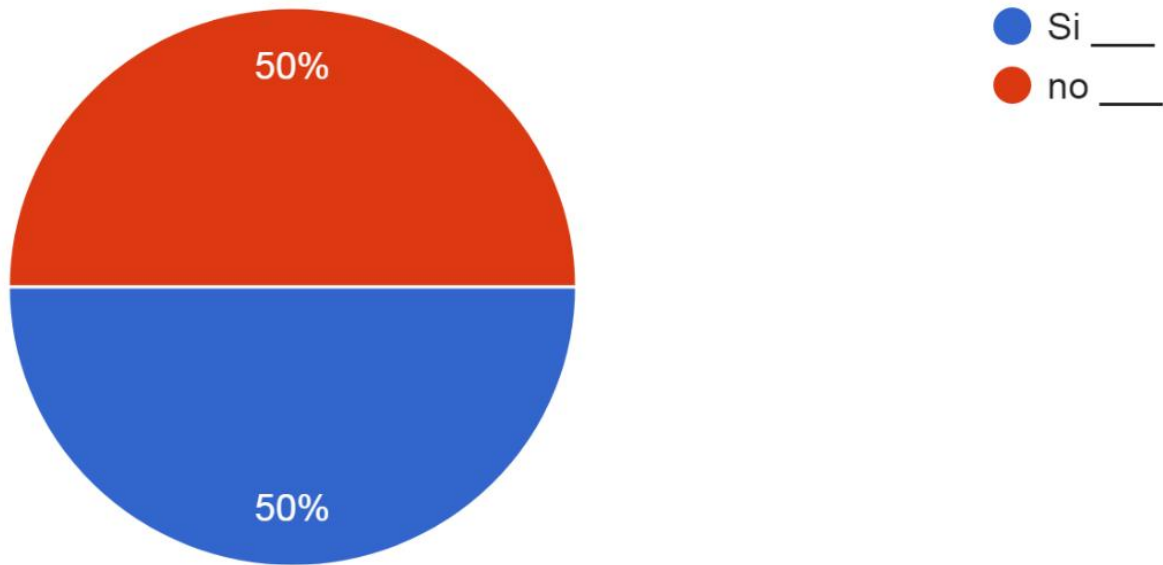
**Grafico N°13:** Tipo de serotipo de dengue que presentaron los pacientes durante RT-P-C-R.



Fuente: elaboración propia

El serotipo de dengue que prevaleció en los pacientes positivos, fue el DEN1 con el 100% de la muestra.

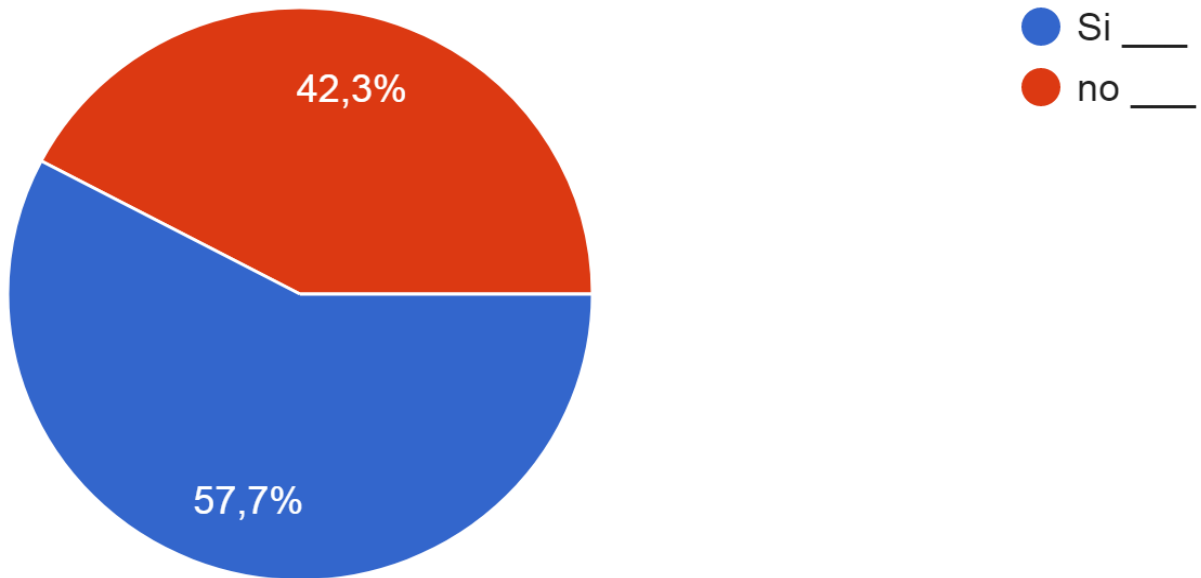
**Grafico N°14:** Conocimiento sobre los factores ambientales para prevenir el dengue.  
P/E clima, población, agua potable.



Fuente: elaboración propia

En estos datos refleja que el 50% de los pacientes en estudio no tenían conocimiento de las medidas de prevención por factores ambientales y el otro 50% de los pacientes si tenían conocimientos para la prevención por dichos factores.

**Grafico N°15:** Conocimiento sobre los criaderos para el crecimiento de agentes patológicos para prevenir el dengue.



Fuente: elaboración propia

El 57.7% de los pacientes positivos por dengue si tienen conocimiento sobre los criaderos para agentes patológicos, 42.3% no tenían conocimiento sobre las medidas de prevención para el crecimiento del agente patógeno.

## VI ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Con este estudio se busca identificar el comportamiento clínico de casos de dengue positivo en centro de salud Flor de María Chavarría del municipio la concordia departamento de Jinotega en el periodo de enero a diciembre del año 2019; con el fin de brindar información que ayude al manejo de la enfermedad que se presenta en la población con el fin de tomar las medidas preventivas adecuadas.

La presente investigación tiene como objetivo general describir el comportamiento de los casos positivos de dengue. Se obtuvo que de la población afectada con síntomas de la enfermedad el 30% tuvo serotipo para dengue positivo población la cual fue utilizada en este estudio.

Dentro de las características sociodemográficas estudiadas

En las edades de los pacientes en estudio que más prevalecieron fueron los de 35 a 49 años con un 23% de la muestra en estudio, seguido de los de 20 a 34 años y de 50 a más con un 12 % y los que menos prevalecieron fueron los de 0 a 4 años con un 8% de los individuos en estudio.

El sexo que mayormente predominó fue el femenino con un 65.4%. en la procedencia la que mayormente predominó fue la urbana con un 64.4%.

Clasificación de los casos de dengue según la normativa 072 y 147 MINSA-Nicaragua.

Se obtuvo que la clasificación del estado de infección por dengue fue del 100% para dengue clásico; el estado de conocimiento de los pacientes para los signos de alarma fue de 53.8% respondieron que no y el 46.2 si tenían conocimientos de los signos para la enfermedad.

La evolución clínica de los pacientes en estudio de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo Nacional, De los pacientes en estudio el 100% presentaron fiebre; en los trastornos gastrointestinales se obtuvo 42.3% con náuseas,

26.9% con gastritis, 15.4 con vómitos y otro 15.4 con diarrea; el 80.8% de los paciente no tenían antecedentes de infección por dengue, el 19,2% si tenían antecedentes de infección por dengue.

#### Descripción del manejo terapéutico de los pacientes en estudio

El 100% de los casos fueron manejados adecuadamente según la terapia de hidratación descrita en la normativa 072 y 147 nacional, el 60% de los pacientes se les realizo USG y el 40 % rayos X, la clasificación de serotipo de dengue fue DEN 1 con el 100%, dentro de los trastornos gastrointestinales el 42.3% de los pacientes presentaron nauseas, el 26.9% gastritis, el 15.4% diarrea y un 15.4% respectivamente presentaron vomito.



## VII CONCLUSIONES

Después de recopilar la información se llegó a las siguientes conclusiones según objetivos propuestos.

### **Características sociodemográficas:**

Con respecto al comportamiento epidemiológico con los años anteriores, encontramos similitud en el grupo afectado, teniendo mayor incidencia en los adultos de 35 a 49 años y los de las edades de 20 a 34 años. El sexo más afectado en estudio fue el femenino, la zona más afectada fue la urbana.

### **Clasificación de los casos de dengue según la normativa 072 y 147 MINSA-Nicaragua.**

En todos los expedientes estudiados se clasificaron los casos de dengue según las normas y protocolos nacionales actuales (normativa 072 y 147 MINSA). Se captaron la mayoría de casos de dengue con signos de alarma y sin signos de alarma.

En la clasificación del dengue para los pacientes positivos fue clásico, el 53,8% sin conocimiento de los signos de alarma para paciente con dengue.

### **Evolución clínica de los pacientes en estudio**

La mayoría de los casos que evolucionaron trastornos intestinales, lo presentaron entre el primero y el segundo día desde el inicio de la fiebre.

### **Manejo terapéutico de los pacientes en estudio.**

Durante la epidemia del dengue del año 2019 en el centro de salud flor de María Chavarría la mayoría de los casos positivos se manejaron, con terapia de hidratación según las normas y protocolos nacionales.

Los casos de dengue atendidos en esta institución de salud, han sido tratados con terapia correcta y oportuna, logrando de esta manera que ninguno de estos haya tenido complicaciones.

Hasta el momento ningún país ha logrado la erradicación del vector del dengue, pero creemos que el control de las epidemias pueda lograrse, controlando los vectores mediante campañas de fumigación, campaña de educación a la población y también el saneamiento del medio ambiente, eliminando criaderos en zonas baldías, eliminando basura de los causes, y principalmente educando a la población.

## VIII RECOMENDACIONES

Al ministerio de salud MINSA fortalecer el servicio de laboratorio para proporcionar en todo momento las pruebas para diagnóstico serológico como el virológico de la enfermedad.

Incluir en el diagnóstico serológico para la clasificación del serotipo para cada caso, a fin de determinar si existe asociación entre las manifestaciones tempranas de Shock y el serotipo.

Dirigir a la población a través de medios de difusión masivos líderes comunitarios y líderes religiosos haciendo énfasis en los signos de alarma de la enfermedad y medicamentos contraindicados.

Involucrar directamente a la comunidad en las campañas de destrucción de criaderos de mosquitos promoviendo prácticas tanto personales como comunitarias adecuadas

Realizar estudios de este tipo posteriores a las campañas de concientización para de esta manera evaluar la eficacia de las mismas y su influencia dentro de la población.

A la población, que la lucha contra esta enfermedad comienza en sus casas. Sin criadero no hay vector y sin vector no hay dengue, La prevención es la mejor alarma en contra esta y la mayoría de las enfermedades.

## IX REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Bhatt S, G. P. (02 de Marzo de 2020). Dengue y dengue grave. Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de la salud: [https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00AeIWwEJxD2jzO1Lcchl2JYFkow:1591765814162&q=.Dengue.+Disponible+en:+http://es.pneumowiki.org/mediawiki/index.php/Dengue%23Afectaci.C3.B3n\\_+Respiratoria+\\_en\\_el\\_+paciente+con+dengue&spell=1&a=X&ved=2ahUKEwittazvf](https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00AeIWwEJxD2jzO1Lcchl2JYFkow:1591765814162&q=.Dengue.+Disponible+en:+http://es.pneumowiki.org/mediawiki/index.php/Dengue%23Afectaci.C3.B3n_+Respiratoria+_en_el_+paciente+con+dengue&spell=1&a=X&ved=2ahUKEwittazvf)

Gomez.Torrez.Olga. (Enero 2016). Manejo clinico epidemiologico del dengue. Nicaragua.

Gómez.Torrez.Olga.M. (ENERO de 2016). Manejo clinico epidemiologico del dengue. Obtenido de Tesis.unan.edu.con: <https://repositorio.unan.edu.ni/2962/1/23682.pdf>

Med.unne.edu.ar. (2005). DENGUE. Revista, 168.

MINSA/OPS. (Octubre de 2018). MINSA-manejo clinico del dengue. Obtenido de Normativa 147: <https://es.scribd.com/document/391562188/N-147-Manejo-Clinico-Del-Dengue-2018>

MINSA-Norma-0.72. (Octubre de 2015). Norma del dengue MINSA. Obtenido de NicPNDengue: <http://www.proyectomesoamerica.org:8088/smsp/phocadownload/Institucional/PlanesNacionales/PNDengue/NIC%20PN%20Dengue.pdf>

MINSA-norma-073. (Agosto de 2011). Norma-073. Obtenido de Guia-manejo-clinico-dengue: <https://es.scribd.com/document/223698147/N-073-AM-413-2011-Guia-Manejo-Clinico-Dengue>

MINSA-NORMA-147. (junio de 2018). Manejo clinico del dengue. Obtenido de Norma-147: <https://es.scribd.com/document/391562188/N-147-Manejo-Clinico-Del-Dengue-2018>

NIC.PN.DENGUE. (OCTUBRE de 2015). PLAN NACIONAL DE NICARAGUA EN EL MARCO DEL PLAN MESOAMERICANO PARA MEJORAR LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE. Obtenido de PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE: <http://www.proyectomesoamerica.org:8088/smsp/phocadownload/Institucional/PlanesNacionales/PNDengue/NIC%20PN%20Dengue.pdf>

# **X. ANEXOS**

Jinotega, 02 de junio del 2020.

Dr. Walter Gómez.

Director del centro de salud Flor de María Chavarría.

Sus manos.

Reciba un cordial saludo, que el señor derrame sabiduría y bendición en sus labores diarios.

Nosotras somos alumnas salientes de la carrera de enfermería profesional de la universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN-LEON), Cur-Jinotega; nos dirigimos a usted para pedirle su autorización para poder acceder a los expedientes de los pacientes positivos de dengue del año 2019, ya que en este momento nos encontramos realizando el trabajo monográfico, para la posterior defensa y así poder llegar a obtener el título como enfermeras profesionales.

Tema:

Comportamiento clínico de casos de dengue positivos en centro de salud Flor de María Chavarría del Municipio la Concordia Departamento Jinotega en el periodo Enero a Diciembre del año 2019

General:

- Describir el comportamiento clínico epidemiológico de casos positivos de dengue en el Centro de Salud Flor de María Chavarría del Municipio de la Concordia- Jinotega en el periodo de enero a diciembre del año 2019.


Específicos:

- Identificar las características socio demográficas de los pacientes positivos de dengue.
- Clasificar los casos de Dengue según la normativa 072 y 147 del ministerio de salud de Nicaragua.
- Describir la evolución clínica a shock de los pacientes de acuerdo a los parámetros establecidos en el pro-tocólogo nacional.

Describir el manejo terapéutico según los planes de hidratación de los sujetos en estudio.

Agradeciéndole su apoyo nos despedimos.

Integrantes:

Br. Kandy Daniela Anizales Cruz 

Br. Rufina de los Ángeles Martínez Díaz. Br. Felipa del Carmen Ponce Estrada. 



‘Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León  
Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”

Técnico superior en enfermería



Somos egresadas de la carrera de técnico superior en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- LEON CUR Jinotega.

Esta encuesta es con el objetivo de realizar el estudio del Comportamiento clínico de casos de dengue positivos en centro de salud Flor de María Chavarría del Municipio la Concordia Departamento Jinotega en el periodo Enero a Diciembre del año 2019. Con los fines educativos y poder optar al título profesional que oferta nuestra universidad.

*Marque con una X. (encuesta)*

Características sociodemográficas:

1. Clasificar la edad del paciente.

2 a 5 \_\_\_

15 a 19 \_\_\_

50 a 59 \_\_\_

5 a 9 \_\_\_

20 a 34 \_\_\_

60 a 64 \_\_\_

10 a 14 \_\_\_

35 a 49 \_\_\_

65 a más \_\_\_

2. Clasifique el género del paciente:

Femenino\_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_



3. Clasificar la zona de procedencia.

Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

4. Clasificación del estado civil.

Casada \_\_\_\_\_ soltera \_\_\_\_\_ Unión estable \_\_\_\_\_

5. Clasificación del nivel académico

Iletrada \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_

6. Religión del o la paciente.

Católica \_\_\_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_\_\_

Evangélico \_\_\_\_\_ Ortodoxo \_\_\_\_\_

Mormones \_\_\_\_\_

7. Clasificación de dengue.

Clásico \_\_\_\_\_ Hemorrágico \_\_\_\_\_

8. Paciente tenía conocimiento de los signos de alarma para dengue positivo.

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

9. Paciente presento fiebre.

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

10. Clasificación del tipo de trastorno gastrointestinal.

Nauseas \_\_\_\_

Diarrea \_\_\_\_

Vómitos \_\_\_\_

Gastritis \_\_\_\_

11. Clasificación de antecedentes de infección por dengue.

Si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

12. Descripción de signos y síntomas de otras personas en la comunidad o barrio.

Si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

13. Antes de los signos y síntomas, hizo visitas a lugares fuera de su comunidad.

Si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

14. Se le realizaron pruebas de laboratorio en la unidad de salud.

Si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

15. Uso de medida de prevención en el hogar E/P mosquitero.

Si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

16. Clasificación de serotipo de aislado durante RT-P-C

DEN1\_\_\_\_ DEN2\_\_ DEN3\_\_ DEN4\_\_

17. ¿Paciente tenía conocimiento de las medidas de prevención por dengue?

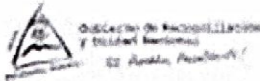
Si\_\_\_\_ no\_\_\_\_

18. ¿Paciente tiene conocimiento como prevenir el dengue por factores ambientales?  
P/E clima, población, aguas estancadas

Si \_\_\_ no \_\_\_

19. ¿Paciente sabe identificar los criaderos como factor sanitario para evitar crecimiento de agentes patológicos? P/E Conchas de huevo, botellas, llantas y recipientes con agua estancada.

Si \_\_\_ no \_\_\_



REPÚBLICA DE NICARAGUA  
DIRECCIÓN GENERAL VIGILANCIA PARA LA SALUD  
FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA FIEBRES HEMORRÁGICAS

1. DATOS GENERALES

N° de Ficha \_\_\_\_\_

1.1 SILAIS: \_\_\_\_\_ 1.2 Municipio: \_\_\_\_\_ 1.3 Unidad de Salud: \_\_\_\_\_  
1.4 No. de Expediente: \_\_\_\_\_ 1.5 ID Laboratorio: \_\_\_\_\_ 1.6 Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. DATOS PERSONALES:

2.1 Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
2.2 Edad: \_\_\_\_\_ 2.3 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 2.4 Sexo: F | M | 2.5 Ocupación: \_\_\_\_\_  
2.6 Nombre del padre y/o madre: \_\_\_\_\_  
2.7 Dirección: \_\_\_\_\_  
2.8 Procedencia: Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_ 2.9 Viaje en el último mes?: \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_  
2.10 Embarazada: \_\_\_\_\_ Tiempo de embarazo: \_\_\_\_\_ meses 2.11 Enfermedad crónica: a. Asma \_\_\_\_\_ b. Alergia \_\_\_\_\_  
Respiratoria: \_\_\_\_\_ c. Alergia Dermatológica: \_\_\_\_\_ d. Diabetes: \_\_\_\_\_ e. Otra: \_\_\_\_\_  
2.12 Enfermedad aguda adicional a. Neumonía \_\_\_\_\_ b. Malaria: \_\_\_\_\_ c. Infecc. Vías urinarias \_\_\_\_\_ d. Otra \_\_\_\_\_

3. DATOS DE LA VIVIENDA

3.1 Fuente de agua: a. Agua Potable permanente SI | NO: | b. Puesto público: \_\_\_\_\_ c. Pozo: \_\_\_\_\_ d. Río: \_\_\_\_\_  
3.2 Presencia de animales en la casa: a. Perros: \_\_\_\_\_ b. Gatos: \_\_\_\_\_ c. Cerdos: \_\_\_\_\_ d. Ganado: \_\_\_\_\_ e. Pollos: \_\_\_\_\_ f. Otros: \_\_\_\_\_

4. DATOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO

4.1 Fecha de inicio de los síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4.2 Fecha de toma de muestra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tanto Fecha de inicio de síntomas y Fecha de toma muestra son REQUERIDAS para el envío de la muestra.  
Temperatura: \_\_\_\_\_ Presión Arterial: \_\_\_\_\_  
Marque: SI = (S) NO = (N) o desconocido: = (D)

4.3 Clasificación de Dengue:

Dengue sin signo de alarma	Dengue con signo de alarma	Dengue grave
Fiebre _____	Dolor abdominal _____	Fincamiento de la presión _____
Cefalea _____	Vómitos persistentes más de 3 en 1 hora _____	Hipotensión _____
Mialgias _____	Hemorragias en mucosas _____	Shock _____
Artralgias _____	Letargo, inestabilidad _____	Distres respiratorio _____
Dolor retro-orbital _____	Hepatomegalia _____	Falla de órganos _____
Náuseas _____	Acumulación clínica líquidos (edemas) _____	
Rash _____		
Prueba tóxicome + _____		

4.4 Si el enfermo no entra en la clasificación de dengue pensar en otras fiebres hemorrágicas como:

Leptospirosis	Hantavirus
Cefalea intensa _____	Dificultad respiratoria _____
Uña seca y distres respiratorio _____	Hipotensión _____
Ortencia _____	Dolor abdominal intenso _____
Oliguria _____	Dolor lumbar intenso _____
Escalofrío _____	Oliguria _____
Dolor en pantorrillas _____	
Hematuria _____	
Congestión de las conjuntivas _____	

4.5 HOSPITALIZADO: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fallecido: \_\_\_\_\_ Fecha de fallecido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4.6 Diagnóstico presuntivo: \_\_\_\_\_

5. LABORATORIO CLÍNICO Y SEROLÓGICO

5.1 B. HEMÁTICA: Hemácrito: \_\_\_\_\_ Hemogl: \_\_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_\_ GBleancos: \_\_\_\_\_ LINF: \_\_\_\_\_ SEG: \_\_\_\_\_ Monoc: \_\_\_\_\_  
5.2 Resultados Serológicos y Virologicos de Dengue: ELISA IgM \_\_\_\_\_ HI \_\_\_\_\_ ELISA IgG \_\_\_\_\_ RT-PCR: \_\_\_\_\_ Tpo PCR \_\_\_\_\_ AV \_\_\_\_\_  
Resultado Final: \_\_\_\_\_  
5.3 Resultados de Leptospira: \_\_\_\_\_ Técnica de Diagnóstico de Leptospira: \_\_\_\_\_  
5.4 Resultados de Hantavirus: \_\_\_\_\_ Técnica de Diagnóstico Hantavirus: \_\_\_\_\_  
5.5 Resultado de cinta urinaria para medir hematuria: \_\_\_\_\_  
5.6 Diagnóstico Final: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido de la Persona que llenó la Ficha: \_\_\_\_\_