

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE  
DE DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL  
HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL  
PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

Bach. VARGAS MAMANI, Fredy

**ASESORA:**

Dra. VELÁSQUEZ BERNAL, Libia  
Rocío.

Puerto Maldonado, noviembre 2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE  
DE DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL  
HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL  
PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

Bach. VARGAS MAMANI, Fredy

**ASESORA:**

Dra. VELÁSQUEZ BERNAL, Libia  
Rocío.

Puerto Maldonado, noviembre 2023

## **Dedicatoria**

Lleno de regocijo, amor y esperanza dedico mi tesis a cada uno de mis seres queridos, en especial a mi novia por su apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mis familiares por su apoyo y soporte durante todo este tiempo.

Agradezco de manera especial a la Dra. Rosario Angélica Paredes Barreto por su guía y aporte a la presente tesis.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	Jesús Rojas Jaimes, José Ramos Castillo. "Características de los exámenes de laboratorio en pacientes con dengue grave en un hospital de Puerto Maldonado-Perú", Anales de la Facultad de Medicina, 2014 Publicación	2%
3	<a href="https://repositorio.unamad.edu.pe">repositorio.unamad.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://scielosp.org">scielosp.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.scielosp.org">www.scielosp.org</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%

## Presentación

Mg. Dominga Asunción Calcina Álvarez

Decano de la Facultad de Educación

Presento ante Ud. La tesis titulada “**SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022**”, en el cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, **Versión 3.0** con el propósito de obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Se ha plasmado la problemática de un problema endémico en el Distrito de Tambopata de la región de Madre de Dios como es el síndrome febril y los casos confirmados de dengue, para ello se ha tomado en cuenta, las teorías encontradas en las diferentes bases de datos artículos científicos, investigaciones internacionales, nacionales y locales, considerando las sugerencias de nuestra asesora y las enseñanzas recibidas en nuestra casa de estudios.

El Autor.

## Resumen

La presente investigación cuya finalidad: “Determinar la relación que existe entre el Síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios Durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022”, y se empleó la metodología de investigación de tipo básico, algunos autores como Sampieri define que “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”; enfoque cuantitativo de alcance correlacional, para Arias definen que “su finalidad es determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables”, además se utilizó el diseño no experimental de corte transversal, siendo el universo de 900 pacientes y una muestra de 270 pacientes que acudieron al Hospital Santa Rosa con síndrome febril, y presentaron dengue en el hospital Santa Rosa de Madre De Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022. También se empleó la técnica la recolección de información a través de análisis documental e instrumento ficha de recolección de datos. Cuya conclusión es que, si existe relación moderada entre el síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, siendo el coeficiente de Correlación de Rho Spearman = 0,726, a mayor síndrome febril mayor casos confirmados de dengue, el 36,67% de los encuestados son caso confirmados con dengue en Febrícula, NS1-IGM- y el 10,37% tienen Fiebre 38-39.90c.

**Palabras claves:** Síndrome febril, casos confirmados de dengue, clasificación final de caso, clasificación fenotípicas y genotípicas, años cronológicos.

## Summary

The present investigation whose purpose: "To determine the relationship that exists between the febrile syndrome and the confirmed cases of dengue in the Santa Rosa de Madre de Dios Hospital during the period November 2021 to April 2022", and the research methodology of type basic, some authors such as Sampieri define that "they are carried out without the deliberate manipulation of variables and in which the phenomena are only observed in their natural environment and then analyzed"; quantitative approach of correlational scope, for Arias they define that "its purpose is to determine the degree of relationship or association (non-causal) existing between two or more variables", in addition, the non-experimental cross-sectional design was used, with the universe of 900 patients and a sample of 270 patients who attended the Santa Rosa Hospital with febrile syndrome, and presented dengue at the Santa Rosa de Madre De Dios hospital during the period: November 2021 to April 2022. The technique of collecting information through documentary analysis and data collection instrument was also used. The conclusion is that there is a moderate relationship between febrile syndrome and confirmed cases of dengue at the Santa Rosa de Madre de Dios Hospital during the period November 2021 to April 2022, with the Rho Spearman Correlation coefficient = 0.726, the greater the syndrome febrile major confirmed cases of dengue, 36.67% of those surveyed are confirmed cases with dengue in Fever, NS1-IGM-. And 10.37% have Fever 38-39.90c.

**Keywords:** Febrile syndrome, confirmed cases of dengue, final case classification, phenotypic and genotypic classification, chronological years.



## Introducción

El síndrome febril es un problema de salud, relacionado a varias patologías dentro de ellas la más relevante en zonas tropicales es el dengue, el cual se considera un problema de salud pública y una de las causas de morbimortalidad. es por ello que se realiza el presente estudio de investigación, titulado “SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022” la investigación de este tema muy relevante surge debido a que la región de Madre de Dios es una zona endémica donde se observa el aumento de casos de pacientes con síndrome febril de los cuales muchos de ellos al realizarse el tamizaje por el laboratorio clínico son casos de dengue. Del 100% de la población de Madre de Dios que acude al Hospital Santa Rosa con síndrome febril, el 70% está relacionado con el virus del dengue, este tipo de signos y síntomas es atendido por emergencia en vista de que la misma población lo reconoce como un signo de alarma al síndrome febril como un inicio de la enfermedad del dengue.

Las principales fuentes donde se reproducen los mosquitos de *Aedes aegypti* se encuentra en las aguas estancadas, en aguas limpias, aguas no estancadas, en los recipientes donde se puede depositar agua, es ahí que el vector pone sus huevecillos un promedio de 3 mil huevos en todo su ciclo reproductivo, Solo requieren una mínima cantidad de agua, ya sea limpia o sucia, para poner sus huevos. Por lo tanto, recipientes como tazones, tazas, neumáticos, barriles, floreros y otros contenedores que alberguen agua se convierten en una excelente “incubadora” de reproducción porque le brindara los medios necesarios para que se lleve a cabo su ciclo biológico, cuando el mosquito pica a una persona infectada por el virus del Dengue (DENV), antes de propagarse a otros tejidos, el virus se multiplica en el intestino medio del mosquito. El tiempo transcurrido desde la adquisición del virus hasta su transferencia a un nuevo hospedador se denomina como el período de incubación extrínseco. Es por ello que se busca concientizar a la población

mediante prácticas saludables para prevenir la enfermedad, dentro de ellas se considera: utilizar mosquitero, repelentes, eliminar todas las fuentes que sirven como incubadora para reproducción del mosquito.

La presente investigación nos va a permitir concientizar a la población para reconocer al síndrome febril como un signo de alarma que debemos de tomar con mucha responsabilidad ya que por ello puede desencadenar un cuadro de dengue grave. La fiebre es un signo de alarma que requiere una atención por emergencia y más aún en zonas tropicales como nuestra región y dentro de los meses de Noviembre- Abril que son épocas de invierno (lluvia) que según las estadísticas hay mayor número de casos de dengue confirmados en nuestra región. Como profesionales de la salud en enfermería debemos realizar diferentes actividades entre ellos la promoción y prevención de enfermedades de acuerdo al nivel de atención así reducir el número de casos de dengue mediante el reconocimiento del síndrome febril como signo de alarma.

La estructura de la investigación está compuesta de cuatro capítulos y son la siguiente manera:

Capítulo I Problema de investigación: descripción del problema, formulación del problema, objetivos, variables, Operacionalización de variables, hipótesis, justificación, consideraciones éticas.

Capitulo II Marco teórico: Antecedentes, modelo teórico, marco teórico, definición de términos.

Capitulo III Metodología de Investigación: Tipo de estudio, diseño, población, muestra, métodos y técnicas, tratamiento de datos, recursos presupuesto y cronograma.

Capitulo IV Resultados del trabajo de investigación, Conclusiones, Sugerencias, Referencias bibliográficas y Anexos.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	i
Agradecimiento .....	ii
Presentación .....	iii
Resumen .....	iv
Summary .....	v
Introducción .....	vi
Índice de tablas .....	x
Índice de figuras .....	xi
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1. Descripción del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	15
1.2.1 Formulación del problema general: .....	15
1.2.2 Formulación de problemas específicos: .....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general: .....	15
1.3.2 Objetivos específicos:.....	16
1.4. Variables de estudio .....	16
1.5. Operacionalización de variables .....	17
1.6. Hipótesis.....	18
1.6.1 Hipótesis General .....	18
1.6.2 Hipótesis Específicos .....	18
1.7. Justificación .....	18
1.8. Consideraciones éticas.....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes del estudio.....	20
2.1.1 Nivel internacional .....	20
2.1.2 Nivel nacional .....	24
2.1.3 A nivel local .....	30
2.2. Teoría de enfermería .....	31
2.2. Marco teórico .....	31
2.3. Definición de términos .....	40
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>43</b>

3.1. Tipo de estudio .....	43
3.2. Diseño del estudio .....	44
3.3. Población y muestra .....	44
3.4. Métodos y técnicas .....	46
3.5. Tratamiento de los datos .....	48
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>49</b>
Conclusiones .....	67
Sugerencias .....	68
Referencias bibliográficas.....	69
ANEXOS: .....	75
Anexo 1: Matriz de Operacionalización de las variables .....	76
Anexo 2: Matriz de consistencia .....	77
Anexo 3: Instrumento .....	79
Anexo 4: Solicitud de autorización para realización de estudio.....	80
Anexo 5: Solicitud de validación de instrumento.....	81
Anexo 6: Ficha de validación .....	82

## Índice de tablas

<b>TABLA 1:</b> SIGNOS DE GRAVEDAD Y SIGNOS DE ALERTA EN LA EVOLUCIÓN DE UN SÍNDROME O ENFERMEDAD DETERMINADA (23) .....	33
<b>TABLA 2:</b> SÍNDROMES DE IMPORTANCIA EN LA SALUD PÚBLICA.....	34
<b>TABLA 3.</b> PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022 ....	49
<b>TABLA 4.</b> CASOS CONFIRMADOS DEL DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022 .....	51
<b>TABLA 5:</b> SIGNOS DE DENGUE EN LOS CASOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022 .....	52
<b>TABLA 6:</b> PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN LA EDAD. ....	54
<b>TABLA 7:</b> PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN EL SEXO. ....	56
<b>TABLA 8:</b> FRECUENCIA DEL DENGUE EN EL L HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN EDAD ...	58
<b>TABLA 9.</b> FRECUENCIA DEL DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN EL SEXO.....	60
<b>TABLA 10:</b> SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022.....	61

## Índice de figuras

<b>FIGURA 1:</b> SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS DESTACADOS EN EL DENGUE.CHIKUNGUNYA Y ZIKA (23) .....	35
<b>FIGURA 2:</b> PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021. ....	50
<b>FIGURA 3:</b> CASOS CONFIRMADOS DEL DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022.....	51
<b>FIGURA 4:</b> SIGNOS DE DENGUE EN LOS CASOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022 .....	53
<b>FIGURA 5:</b> PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN LA EDAD .....	55
<b>FIGURA 6:</b> PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO: NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN EL SEXO. ....	57
<b>FIGURA 7:</b> FRECUENCIA DEL DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN LA EDAD.....	59
<b>FIGURA 8:</b> FRECUENCIA DEL DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022, SEGÚN EL SEXO.....	60
<b>FIGURA 9:</b> SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022 .....	62

## CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

El dengue es una enfermedad viral infecciosa que ataca a todos los individuos. El transmisor de la enfermedad viral es el mosquito *Aedes aegypti*.

Se estima que 3 mil millones de personas en todo el mundo corren el riesgo de desarrollar la enfermedad. En promedio, cada año se diagnostican unos 100 millones de casos de dengue, de los cuales entre 250.000 y 500.000 son graves (1).

La fiebre del dengue, una enfermedad endémica que se encuentra principalmente en América del Norte y del Sur y que experimenta ciclos epidémicos, sigue siendo una preocupación con advertencias de salud pública. La persistencia de la enfermedad está vinculada a factores sociales y ambientales, incluido el crecimiento demográfico, la migración, el desarrollo de aglomeraciones urbanas incontroladas o no planificadas y la pobreza y la pobreza en regiones, provincias e incluso capitales (2).

Alrededor del 20% de los casos de dengue ocurren en la región andina, que incluye países como Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela. La reintroducción del mosquito *Aedes Aegypti*, transportado por el mosquito peruano, provocó el primer brote de dengue en 1990, que afectó principalmente a las regiones selváticas del Perú y a las provincias de Loreto y San Martín. En el año 2001 se registraron casos de dengue hemorrágico con epidemias estacionales en la provincia de Loreto (3).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2015, el dengue experimentó una actividad epidémica significativa en comparación con los 25 años anteriores. Hasta la Semana Epidemiológica 31, se reportaron 34,273 casos

de dengue, considerando tanto los casos probables como los confirmados. Esta cifra superó el número de casos del año anterior, indicando que el dengue en 2015, el dengue alcanzó una magnitud superior y se extendió geográficamente mucho más que en 1990. Un total de 18 departamentos y 269 distritos se vieron afectados por la enfermedad. No obstante, se registró una disminución de estos casos en las semanas posteriores (3).

Se han identificado varios determinantes y factores asociados con la persistencia y propagación del dengue en los países afectados, que abarcan aspectos biológicos, ambientales, socioeconómicos e individuales. La epidemia de dengue, que ha afectado a las zonas costeras del norte del país, ha obligado al Ministerio de Salud a actuar en cooperación con los gobiernos locales. Como resultado, se declaró una emergencia sanitaria en las zonas afectadas, lo que ayudó a asignar fondos adicionales al sistema de salud. Este financiamiento es para el control y la prevención del dengue (4).

En 2019, la región de Madre de Dios registró un total de 4,893 casos, lo que representa un aumento significativo, siendo 4.3 veces más que los informados en 2018. De los 13,708 casos en estas áreas, 3,831 (78.3%) no presentaron signos de alarma, mientras que 1,020 (20.8%) mostraron signos de alarma. Además, se reportaron 42 casos graves (0.86%), y lamentablemente, 18 personas fallecieron, representando el 0.37% del total de casos (5).

En un contexto epidémico, es crucial priorizar acciones dirigidas al control del vector con el objetivo de reducir la transmisión del virus. Esto contribuye a disminuir la incidencia de la enfermedad y la necesidad de atención hospitalaria para pacientes con signos de alarma. Priorizar estas medidas es esencial para prevenir complicaciones graves y reducir la tasa de mortalidad asociada al dengue (6).

El dengue se presenta como una de las Prioridades Sanitarias a nivel nacional y, al mismo tiempo, se considera una Emergencia Sanitaria. Es crucial



destacar que la infección por dengue afecta a todas las personas en diversas regiones, especialmente a aquellas que residen en áreas tropicales y cálidas. Es fundamental evaluar los niveles de conocimiento y las prácticas de prevención entre las poblaciones que residen en áreas vulnerables, especialmente después de las temporadas de lluvias experimentadas en el país, se observó un aumento en el índice de casos de dengue en distintas regiones, lo que llevó a la extensión del estado de emergencia, especialmente en los departamentos del norte del país. Este escenario resalta la necesidad de medidas efectivas de control y prevención para hacer frente a la propagación de la enfermedad (7,8).

El síndrome febril es una de las características más comunes e inespecíficas, se define como el inicio repentino de fiebre con menos de 7 días de evolución en personas cuyas edades están comprendidas entre los 5 y 65 años. Se considera que un síndrome febril se presenta cuando no se han identificado signos o síntomas relacionados con un foco infeccioso específico. Es obligatorio notificar estos casos cuando afectan a conglomerados, destacando la importancia de monitorear y analizar situaciones en las que múltiples individuos experimentan este síndrome en un mismo entorno (9)

En el Hospital de Santa Rosa de Madre de Dios, el dengue se considera un problema de interés en salud pública, motivo por el cual está sujeto a notificación obligatoria. La notificación debe realizarse conforme a las normativas y directrices del sistema de vigilancia epidemiológica, siguiendo las regulaciones actuales. Durante la rotación por el servicio de medicina, se observó la escasez de estudios que vinculen el síndrome febril con los casos de dengue. La correcta identificación de nuevos casos de dengue es esencial para implementar las medidas preventivas y terapéuticas adecuadas y evitar posibles complicaciones o eventos que puedan poner en peligro la vida del paciente. Esta situación genera la inquietud de conocer el perfil clínico-epidemiológico del dengue en la región de Madre de Dios, lo que ayudaría a mejorar la comprensión y abordaje de la enfermedad en ese contexto específico. Además, el dengue tiene un comportamiento hiper endémico con

una población susceptible de mayor riesgo a enfermar y morir. Estos datos pueden contribuir a mostrar la magnitud de la circulación del virus del dengue en Madre de Dios y a establecer la relación de la enfermedad en pacientes sobre todo con *síndrome febril*, debido a la alta prevalencia en la zona de enfermedades transmisibles febriles.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Formulación del problema general:**

¿Cuál es la relación entre el Síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios Durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022?

### **1.2.2 Formulación de problemas específicos:**

P.E.1. ¿Cómo identificar los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022?

P.E.2. ¿Cuál es la frecuencia de los pacientes con dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022?

P.E.3. ¿Cuál es el nivel de relación de los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo?

P.E.4. ¿Cuál es el nivel de relación del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre el Síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios Durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

O.E.1. Identificar los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.

O.E.2. Determinar la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022.

O.E.3. Determinar el nivel de los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.

O.E.4. Determinar la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.

### **1.4. Variables de estudio**

Variable 1: Síndrome febril.

Variable 2: casos confirmados de dengue.

## 1.5. Operacionalización de variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
<p><b>VARIABLE 1: SÍNDROME FEBRIL</b></p> <p>De acuerdo con la OPS-OMS, cualquier enfermedad febril aguda que persiste entre 2 y 7 días y presenta signos de alarma puede ser indicativa de dengue. (10)</p>	<p>Es el número de casos nuevos de pacientes con una determinada enfermedad; el síndrome febril es la elevación la temperatura acompañada de un de conjunto de signos y síntomas que manifiestan la persona</p>	<p>pacientes con síndrome febril</p>	<p>Temperatura corporal mayor a 37.5 °C</p>	<p>Temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Febrícula: 37.5 - 37.9°C</li> <li>▪ Fiebre : 38 - 39.9°C</li> <li>▪ Hipertermia: 40- 41.4°C</li> <li>▪ Hiperpirexia: &gt;41.5°C</li> </ul>
<p><b>VARIABLE 2: CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE</b></p> <p>Se debe clasificar como un caso probable y llevar a cabo alguna de las pruebas de detección, como IgG, IgM, antígeno NS1, genotipificación y/o aislamiento viral, para lograr una evaluación y atención eficaz del paciente (10)</p>	<p>Es aquella persona captada por el programa de metaxénica que presenta fiebre y se realiza los exámenes de laboratorio para su confirmación.</p>	<p>Clasificación final de caso</p>	<p>Comportamiento epidemiológico del dengue según clasificación</p>	<p>Clasificación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dengue sin signos de alarma</li> <li>▪ Dengue con signos de alarma</li> <li>▪ Dengue grave</li> </ul>
<p><b>SEXO</b> Reconocimiento de las características fenotípicas y genotípicas de uno de los sexos</p> <p><b>EDAD:</b> Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo</p>	<p>La presente variable se medirá mediante las historias clínicas</p> <p>La presente variable se medirá mediante las historias clínicas</p>	<p>Clasificación fenotípicas y genotípicas</p> <p>Años cronológicos</p>	<p>Genero</p> <p>Grupo etario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Edad</li> </ul>

*Tabla1: Operacionalización de las variables síndrome febril y casos confirmados de dengue*

*Fuente: "Elaboración Propia"*

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis General**

H<sup>I</sup>: existe relación entre el síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.

### **1.6.2 Hipótesis Específicos**

H.E.1. Existe relación de los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.

H.E.2. Existe relación de la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.

## **1.7. Justificación**

La epidemia de dengue en Madre de Dios sigue representando un desafío significativo en la región, ya que afecta a todos los grupos de edad. Por lo tanto, es crucial mantener actualizados a los profesionales de la salud sobre los aspectos pertinentes de esta enfermedad mediante el acceso y la aplicación de guías y protocolos. El manejo, control y prevención adecuados son fundamentales para abordar eficazmente la propagación del dengue y minimizar su impacto en la salud de la población local. Con esta investigación, queremos contribuir con información científica del comportamiento del Dengue y la relación existente con el síndrome febril, para contribuir a lograr intervenciones mucho más efectivas que favorezcan en el accionar con la población, a través de estrategias que favorezcan un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, adecuado y focalizado y prevenir su evolución a formas graves de la enfermedad. Con una oportuna verificación del síndrome febril y otras manifestaciones clínicas, así como, pruebas de laboratorio simples pueden ayudar a detectar tempranamente el dengue en la población de Madre de Dios. En la actualidad, No existe un tratamiento específico ni una vacuna

para combatir la fiebre del dengue. La prevención y control de esta enfermedad se concentran principalmente en llevar a cabo actividades de vigilancia y control del mosquito transmisor. Sin embargo, la identificación temprana y el acceso a atención médica adecuada han demostrado reducir las tasas de mortalidad a menos del 1%.

- **Justificación teórica:** El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito Aedes, que también transmite otras enfermedades arbovirales como el chikungunya, la fiebre amarilla y ahora el virus Zika. Todas estas enfermedades son de importancia para la salud global debido a su mortalidad y/o complicaciones asociadas. La fiebre del dengue es endémica en el Perú, incluida la Amazonía peruana y la costa norte del país. Es crucial proporcionar información clara sobre los factores que influyen en la enfermedad febril asociada con el dengue para enriquecer el conocimiento de la población.

- **Justificación Práctica:** A partir de los descubrimientos identificados, se sugerirán a las autoridades y a la población en general medidas de prevención del dengue y control del vector más efectivas, enfocadas principalmente en cambios de conducta para disminuir el riesgo de futuros brotes y prevenir muertes debido al dengue. La promoción de la modificación de conductas en la población se realizará mediante la adopción de prácticas preventivas esenciales para evitar la propagación de la enfermedad.

- **Justificación Metodológico:** El instrumento propuesto sirve como referencia y guía para investigaciones futuras, y puede aplicarse en diversas poblaciones con el objetivo de controlar esta problemática.

## **1.8. Consideraciones éticas**

Se realizará una ficha de recolección de datos la que se utilizará previa autorización del director y la coordinadora del área de Metaxénicas de dicha institución; guardando siempre la confidencialidad de los datos obtenidos durante la investigación. Así mismo la información será utilizada con fines científicos y aporte a la ciencia para fines de otros investigadores.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del estudio.**

#### **2.1.1 Nivel internacional**

Estudio de **Cobas et al. (2020)**, según el título de investigación “**Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras”**”:

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo y de corte transversal en La Habana en el año 2019, con un total de 580 pacientes. Se utilizó un modelo de recolección de datos, y las variables analizadas incluyeron la edad, el género, los resultados de la inmunoglobulina M, el mes, la zona de procedencia de la paciente y los síntomas dentro de ellas se consideró la fiebre, rash, cefalea, artralgia, mialgia decaimiento, dolor retro ocular, mareos, náuseas y dolor abdominal.

De los resultados: un 48.44% (281) fueron del grupo de edad 1-19 años incremento de casos que se inicia en el mes de julio culminando en el mes de diciembre, predominando los casos negativos de los positivos, con mayor incremento en el sexo femenino, y de zonas urbanas 72,58 %. La fiebre estuvo presente en 87% de pacientes, como síntoma fundamental fue la que predominó.

De la conclusión: Predominio del grupo de edad de 1-19 años, el incremento de casos se inicia en el mes de julio, predominio de pacientes de zona urbana, como síntoma cardinal se tuvo la fiebre y 229 presentaron dengue (11).

Estudio de Chávez (2021), “**Comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en el embarazo, en pacientes sospechosas de Dengue ingresadas en servicio de ARO en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, en el periodo comprendido mayo 2017 a mayo 2020**”- Nicaragua:

Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos entre mayo de 2017 y mayo de 2018 en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, Servicio de Atención de Recién Nacidos (ARO). El principal objetivo de este estudio fue comprender el comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril durante el embarazo en pacientes con sospecha de dengue ingresadas en la unidad ARO. Se incluyeron en el estudio todas las mujeres embarazadas hospitalizadas con sospecha de síndrome de dengue y la muestra estuvo conformada por 122 pacientes.

De los resultados: En el estudio, se destacó que en las características ginecoobstétricas, más del 80% de los participantes tenían entre 1 y 3 embarazos, en III trimestre mayor de 37 semanas, 72% más de 4 controles prenatales sin ecografía el 84%, con sobrepeso el 66%. Al momento del ingreso el 100% (122 gestantes) presento fiebre, todas se les administro suero oral y antipiréticos, una de ellas tenía además resultado positivo de malaria. Al momento del nacimiento, 3 neonatos tenían bajo peso y asfixia. El peso de los 81 bebes vivos fue superior a 2,501 gramos, presentaron aborto 06 con un peso menor de 500 gr. Egresaron vivas y sin complicaciones todas las embarazadas (35 de ellas embarazadas y en seguimiento).

De la conclusión, Afirmo que la morbi-mortalidad es de esperarse en gestantes con dengue Grave, pero no tiene carácter prevalente, esto cuando se compara con la población general (12).

Estudio de **Avilés (2022)** según el título de investigación “**Detección de DENV y ZIKV en pacientes con síndrome febril agudo en el departamento de Córdoba**”:



Tuvo como objetivo: Identificar la coexistencia de serotipos del virus del dengue (DENV) y verificar la presencia simultánea del virus del Zika (ZIKV) en el departamento de Córdoba. Se realizó el estudio en 294 muestras de pacientes con sospecha clínica de Dengue y diagnóstico clínico de síndrome febril agudo, entre junio de 2015 y diciembre de 2016. Fueron analizadas todas las muestras, para DENV y ZIKV mediante RT-PCR, cultivo sobrenadante de células C6/36 también se utilizó en el estudio.

Resultados: Con resultado positivas (97/294), 33% de las muestras, para DENV el 61,8% fueron positivas y para Zika el 31%. Se observó que el serotipo preponderante fue el DENV-2, constituyendo el 70.1% de los casos, seguido por el DENV-3 (8.9%), el DENV-4 (6%) y el DENV-1 (3%). La coinfección DENV/ZIKV se detectó en el 7.2% de los casos, vinculada principalmente a los serotipos DENV-2 y DENV-4. Los casos de Zika, dengue y las coinfecciones DENV/ZIKV confirmadas fueron clínicamente leves y autolimitados. En conclusión, se informa sobre la coexistencia de los cuatro serotipos de DENV, siendo el DENV-2 el más prevalente. La introducción del ZIKV en el departamento de Córdoba, Colombia, en agosto de 2015, propició la aparición de coinfecciones por DENV/ZIKV (13).

Estudio de **Vásquez et al (2019)**. Según el título de investigación **“Factores de riesgo para mortalidad por dengue grave en pacientes pediátricos en el Hospital Mario Catarino Rivas”**:

El objetivo del estudio fue evaluar la influencia de los factores de riesgo en la mortalidad por dengue. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño de investigación no experimental, de tipo analítico y corte transversal, con un enfoque retrospectivo. La muestra de estudio consistió en un total de 5,000 casos registrados de dengue, de los cuales 287 fueron catalogados como casos de dengue grave.

De los resultados: La edad promedio de  $9.8 \pm 3.4$  años, El 57,5% de la muestra pertenece al género femenino, el restante 42,5% al masculino. El 100% de los estudiados presento fiebre, 70,03% presento dolor abdominal, 65,9% con diarrea, mialgias el 56,44%, cefalea el 47,4%, vómitos el 35,2%, presento petequias el 20,2% y nauseas el 13,5%, mientras que las complicaciones alcanzaron un 94,07%, siendo el estado de choque el más común con un 12,2% de alteraciones ácido-base y un 6,6% que presentó alteraciones neurológicas. En conclusión, la principal medida preventiva es interrumpir la cadena de transmisión, lo cual se logra controlando la infestación del vector y eliminando sus lugares de reproducción. Esto demanda la implementación de medidas de educación sanitaria y reorganización ambiental, con la participación activa de la comunidad y en colaboración con diversos sectores (14).

Estudio de Labrada (2021) realizó una investigación cuyo título fue **“Intervención Educativa sobre dengue en pacientes con antecedentes de síndrome febril inespecífico”**:

El Llano, enero 2020 a junio 2021. El objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa que contribuya a modificar el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes con antecedentes de síndrome febril inespecífico. La muestra estuvo conformada por 54 pacientes quienes cumplieron con los criterios establecidos de inclusión y exclusión. El estudio constó con tres etapas diagnósticas, intervención y evaluación. Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta. Para el procesamiento de datos se utilizaron métodos, empíricos, teóricos y estadísticos.

De los resultados: se modificó el nivel de conocimiento sobre qué es el dengue (94.44%), vía de transmisión (92.59%), signos y síntomas (96.30%), posibles complicaciones (98.15%), medidas de prevención (90.74%).

De la conclusión: Se modificó el nivel de conocimiento sobre dengue en los pacientes con antecedentes de síndrome febril inespecífico con la implementación de la intervención educativa (15).

### 2.1.2 Nivel nacional

**Estudio de Arcelles (2022) realizado en tumbes “Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el C.S. Pampas de Hospital**, investigación descriptiva, cuantitativo de corte transversal, no experimental realizada a una muestra de 118 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de dengue:

De los resultados fueron características epidemiológica población adulta 33.9%, sexo masculino 51.7%, de zona urbana el 77.1%, con infección previa 7.6%, sin enfermedades crónicas 75.8%, Características clínicas: cefalea, 54.2%, fiebre 78%, dolor retroocular 30%, malestar general 48.3%, predominio de dengue sin signos de alarma en el 99.2%.

De la conclusión: Características epidemiológicas con predominio el sexo masculino, etapa adulta, de zona urbana, sin enfermedades crónicas, Características clínicas, cefalea y fiebre, acudieron a la atención tempranamente sin complicaciones (16)

Estudio de **Martins (2019)**, según el título de investigación “**Detección de arbovirus (Dengue, Zika, Chikungunya Y Oropouche) en pacientes con síndrome febril mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Piura**”:

Se realizó un estudio transversal descriptivo en el departamento de Piura, ubicado al norte del Perú, con el propósito de determinar la prevalencia de los arbovirus Dengue, Zika, Chikungunya y Oropouche en pacientes que manifestaban síndrome febril. El diseño del estudio incluyó el uso de muestras de conveniencia para la recopilación de

datos. Para el estudio fue considerado 214 muestras de pacientes con síndrome febril que cumplieron los criterios de inclusión.

Las muestras de suero obtenidas fueron procesadas mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) con el fin de identificar la presencia de los arbovirus Dengue, Zika, Chikungunya y Oropouche. Los recuentos de casos obtenidos fueron sometidos a análisis estadísticos utilizando pruebas específicas.

Según los resultados derivados de un total de 214 muestras, las prevalencias más altas se observaron en Dengue (30.8%) y Oropouche (28.5%), mientras que Zika presentó una frecuencia intermedia (12.6%) y Chikungunya registró la frecuencia más baja (3.3%). En cuanto a la clasificación por edades y géneros, no se evidenciaron diferencias significativas en ninguno de los casos. Del mismo modo, en relación con los signos y síntomas clínicos, no se encontraron disparidades significativas en ninguna de las situaciones estudiadas.

En conclusión, se empleó la técnica de reacción en cadena de la polimerasa a nivel molecular para identificar y cuantificar la presencia de los virus Dengue, Zika, Chikungunya y Oropouche en muestras de suero obtenidas de pacientes que presentaban síndrome febril. Identificándose al Oropouche como importante hallazgo de esta investigación, pues era la primera vez que se identificaba dicha enfermedad en la región (16).

Para **Sánchez y Tantalean (2018)** según la investigación **“Detección del virus del Dengue, Chikungunya y Zika en pacientes con síndrome febril en el departamento de Piura”-Perú:**

Donde se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se realizó un muestreo por conveniencia donde se obtuvo un total de 496 muestras de suero de pacientes con enfermedad febril aguda

recolectadas de 18 centros de atención primaria. Todas las muestras se analizaron mediante RT-PCR en tiempo real para detectar DENV, CHIKV y ZIKV. Además, las muestras positivas para DENV también se procesaron para la clasificación de los serotipos 1 a 4 mediante RT-PCR. De los resultados: El virus del dengue (DENV) fue el arbovirus más frecuentemente identificado en 170 de 496 muestras (34.3%), seguido por el virus del Zika (ZIKV) en 39 de 496 muestras (7.9%) y el virus de la fiebre chikungunya (CHIKV) en 23 de 496 muestras (4.6%). Entre las 170 muestras positivas para DENV, el serotipo 2 fue el más prevalente, encontrado en 97 de 170 muestras (57.1%), seguido por el serotipo 3 en 9 de 170 muestras (5.3%). Los síntomas más comunes asociados con la fiebre en pacientes con DENV y ZIKV incluyeron dolores de cabeza, dolor muscular y dolor en las articulaciones. No se observó un predominio particular de síntomas en pacientes con CHIKV.

En conclusión, el virus del dengue (DENV) es considerado el arbovirus más común en el Perú, y su incidencia ha experimentado un aumento dramático en los últimos 5 años. No obstante, no es el único arbovirus presente en la costa norte del país. Se ha identificado la presencia de los virus del Zika (ZIKV) y chikungunya (CHIKV) en nuestra población, lo que plantea la posibilidad de la circulación de otros arbovirus que aún no han sido detectados (17).

Estudio de **Ruiz (2019)** según el título de investigación “**Caracterización clínica de pacientes con dengue provenientes del Hospital Distrital Santa Isabel- El Porvenir y del hospital distrital Laredo**”, referidos al laboratorio de referencia regional de la Libertad, Perú”:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo en pacientes diagnosticados con dengue. Los resultados del estudio indicaron que la sintomatología mostró una presencia significativa de cefalea, observándose en el 100% de las pacientes del sexo femenino referidas del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir y en un 96.7% de los pacientes, tanto

hombres como mujeres, referidos del Hospital Distrital de Laredo - Laredo. Además, se notó que el grupo de edad más afectado fue el de 11 a 20 años, con una prevalencia del 23.3%, y en el rango de 31 a 40 años, con un 26.7%, procedentes del Hospital Distrital de Laredo - Laredo. En contraste, se registró la menor incidencia de pacientes con dengue en ambos hospitales en el rango de 0 a 10 años, con un 8.3% y 3.3%, respectivamente.

En conclusión, en el año 2019 se han notificado las mayores epidemias de dengue registradas, lo que subraya la necesidad de implementar medidas preventivas para frenar la propagación de esta enfermedad. Estas medidas deben incluir programas de educación sanitaria y la colaboración activa tanto de la población como de las autoridades de salud (18).

**Estudio de Ventocilla (2020). “Características epidemiológicas y distribución espacial y temporal de casos confirmados de enfermedades metaxénicas transmitidas por *Aedes aegypti* en el Perú durante el periodo 2009-2018”:**

El objetivo de esta investigación fue describir las características epidemiológicas, así como la distribución espacial y temporal de los casos de enfermedades metaxénicas transmitidas por *Aedes aegypti*. Se realizó un estudio descriptivo en el que se analizaron variables como la región geográfica, la edad, el género y la fecha de la infección en los casos confirmados de dengue, Chikungunya y Zika.

En cuanto a los resultados, se observó que el año con el mayor número de casos fue 2017, destacando los departamentos de Piura y Loreto como las áreas con registros más significativos de pacientes infectados. Del total de casos, el 52.7% correspondió al sexo femenino. Se identificó que el grupo etario más afectado fue el de 30 a 59 años. Se notó un aumento en los reportes de casos de enfermedades

metaxénicas (DENV, CHIKV y ZIKV) desde la semana 14 hasta la semana 26. El análisis del dengue incluyó sus variantes, clasificadas como dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave. Específicamente en 2017, se registró el mayor número de casos en Piura y Loreto, afectando principalmente a personas de 30 a 59 años, durante el periodo comprendido entre la semana 14 y la semana 26. Este estudio proporcionó información sobre las regiones más afectadas por el vector infectivo y destacó que todas las edades están expuestas a la picadura del *Aedes aegypti*.

De la conclusión: En las zonas vulnerables a brotes epidémicos se hace necesario fortalecer la educación sanitaria y las medidas preventivas (19).

Estudio de **Custodio (2020)**, realizó una investigación cuyo título fue: **“Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero – abril 2019”**:

El estudio tuvo como objetivo principal determinar las características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la Provincia de Ferreñafe entre los meses de febrero y abril de 2019. Se utilizó una metodología de tipo transversal, descriptiva y observacional, con una muestra de 103 pacientes seleccionados según criterios específicos. El análisis de datos se llevó a cabo mediante un enfoque estadístico descriptivo para cada variable investigada.

De acuerdo con los resultados obtenidos, las características epidemiológicas más frecuentes fueron las siguientes: el grupo etario más afectado estaba entre 30 y 59 años (42,7%); el 58,3% de los casos correspondió a mujeres; un 89,3% provenía del distrito de Ferreñafe; el 98,1% no tenía antecedentes de infección previa de dengue; el 15,5% había recibido la vacuna antiamarilida; en cuanto a comorbilidades, el 4,9% tenía hipertensión arterial y el 3,9% diabetes mellitus. En cuanto

a las características clínicas, se observó que el 35,9% de los pacientes acudió al hospital desde el inicio de los síntomas. El síntoma más frecuente fue la fiebre, presente en el 94,2% de los casos. El signo de alarma más común fue el dolor abdominal intenso y continuo, registrado en el 11,7% de los pacientes. El signo de gravedad más frecuente fue el compromiso de órganos, y un 86,4% de los casos fueron hospitalizados, siendo el 86,4% de estos clasificados como dengue sin signos de alarma.

En resumen, se confirmaron 403 casos de dengue durante el estudio. Las características epidemiológicas más comunes incluyeron un grupo etario entre 30 y 59 años, mayor prevalencia en mujeres, procedencia principalmente del distrito de Ferreñafe, ausencia de infección previa, falta de antecedentes de vacunación y la presencia de comorbilidades, destacando la hipertensión arterial. En cuanto a las características clínicas, se observó que la mayoría de los pacientes acudió al hospital poco tiempo después del inicio de los síntomas, siendo la fiebre el síntoma más frecuente. Los signos de alarma más comunes fueron el dolor abdominal intenso y continuo, y los signos de gravedad estuvieron relacionados con el compromiso de órganos. La clasificación final del caso predominante fue dengue sin signos de alarma. Estas conclusiones proporcionan información valiosa para comprender la dinámica y la presentación del dengue durante el brote en la Provincia de Ferreñafe (20).

Estudio de **Luna (2019)** en el presente trabajo de investigación se identificó la **“frecuencia de los arbovirus Dengue, Zika, Chikungunya y Oropouche en pacientes con síndrome febril del departamento de Piura”**:

Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo en el período de abril a agosto de 2016, donde se realizaron la toma de muestras y la recopilación de datos en los establecimientos de salud. Este proceso



fue llevado a cabo por personal autorizado y capacitado. La muestra comprendió 214 muestras obtenidas de pacientes con síndrome febril. Para identificar los virus Dengue, Zika, Chikungunya y Oropouche, las muestras de suero fueron procesadas mediante la técnica de laboratorio conocida como reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Posteriormente, se realizaron análisis utilizando el test t de Student para datos pareados, el test de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) en tablas de 2x2 y una matriz de correlación de Pearson.

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de 214 muestras, se observaron prevalencias más elevadas para el Dengue (30.8%) y el Oropouche (28.5%). El Zika mostró una frecuencia intermedia (12.6%), mientras que el Chikungunya presentó la frecuencia más baja (3.3%). En lo que respecta a la clasificación por edades y géneros, se evidenció que no existen diferencias significativas en estos aspectos.

De la conclusión: La investigación se enfocó en examinar la presencia y frecuencia de los virus Dengue, Zika, Chikungunya y Oropouche en muestras de suero de pacientes con síndrome febril. Se empleó la técnica molecular de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), reconocida por su elevada especificidad y sensibilidad en la detección de material genético de estos virus. Uno de los hallazgos más significativos de este estudio fue la presencia de Oropouche, revelando que su existencia en esta región del país no era previamente conocida. Este descubrimiento destaca la importancia de la investigación en la identificación de patógenos emergentes o subestimados en determinadas áreas geográficas.

### **2.1.3 A nivel local**

No se han realizado estudios similares

## 2.2. Teoría de enfermería

Florence Nightingale en su Teoría del Entorno, quien fue la primera filósofa en establecer la enfermería basada en la restauración y el mantenimiento de la salud, a través del análisis estadístico de relación entre variables, asimismo indico que se debe generar conocimiento para poder usarlo en la práctica, para ello es importante tener evidencias que apoyan la práctica, por otro lado relaciona el estado de salud del paciente no solo con la observación sino con la recogida de datos con factores de su entorno.

Jean Watson en la teoría del Cuidado Humano, considera que el investigar sobre las humanidades incrementa y expande la capacidad de pensar el desarrollo personal.

## 2.2. Marco teórico

### La fiebre

La fiebre se describe como el aumento de la temperatura corporal por encima de los 38 °C y constituye un mecanismo natural de defensa en respuesta al incremento o proliferación de virus y bacterias. A pesar de que generalmente no ocasiona complicaciones neurológicas, su mecanismo exacto no se conoce con precisión. La fiebre generalmente se acompaña de un aumento en la frecuencia cardíaca y afecta el metabolismo, provocando el consumo de glucosa, oxígeno y una leve acidosis. En el caso de los niños, la principal consecuencia o riesgo asociado es la posibilidad de convulsiones, ya que la fiebre puede actuar sobre un cerebro en desarrollo, desencadenando convulsiones debido a factores genéticos o a eventos perinatales o prenatales diversos (22).

- **Fiebre Hipotalámica o Central.** La fiebre se caracteriza por un aumento en la temperatura corporal, que se produce cuando hay una afectación del punto de equilibrio hipotalámico. Esta alteración puede deberse a diversas causas, como tumores, hemorragias, infartos, encefalitis, entre

otras. Un rasgo distintivo es la presencia de anhidrosis, que puede ser unilateral o bilateral, junto con una alteración en el estado de conciencia. En este contexto, la fiebre se muestra resistente al uso de antipiréticos a dosis óptimas y puede agravarse con el empleo de medidas de enfriamiento local (23).

- **Hipertermia.** Se describe como una temperatura que supera los 39°C debido a la pérdida de los mecanismos de control hipotalámico de la temperatura, causada por una desregulación del calor. Se presenta con anhidrosis y no responde a antipiréticos, careciendo de ciclos circadianos.

Los cuatro principales síndromes caracterizados por elevación de la temperatura corporal son el impacto térmico extremo, la reacción adversa a anestésicos conocida como hipertermia maligna, el síndrome neuroléptico maligno/serotoninérgico, y la elevación de la temperatura corporal causada por el consumo de ciertas sustancias (23)

- **Fiebre origen desconocido (FOD).** Se considera a la temperatura mayor de 38,3 °C, con una duración mayor a tres semanas sin diagnóstico después de tres días de estudio en régimen de hospitalización.
- **Fiebre sin foco.** Cuando no se tiene síntomas o signos que orienten su causa con una temperatura mayor de 38°C.
- **Distermia.** Es más frecuente en pacientes con distonía neurovegetativa, considerado también como Síndrome subjetivo de fiebre sin hipertermia.

## Síndrome

Es considerado al conjunto de signos y síntomas y signos con fisiopatología común, pero que se manifiestan con diferentes etiologías (23).

### Signos de gravedad y signos de alerta

Existen diferentes signos de alerta y de gravedad y factores de riesgo que pueden agravar la condición de un paciente, Ver en la Tabla 1.

**Tabla 1: Signos de gravedad y signos de alerta en la evolución de un síndrome o enfermedad determinada (23)**

SIGNOS DE GRAVEDAD	SIGNOS DE ALERTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión sistólica &lt; 80 mmHg</li> <li>• Presión sistólica &lt;90 mmHg refractaria a volumen administrado</li> <li>• Frecuencia cardíaca &lt; 40 latidos por minuto o &gt; 150 latidos por minuto</li> <li>• Arritmias o taponamiento cardíaco</li> <li>• Insuficiencia respiratoria aguda</li> <li>• Hemorragias graves</li> <li>• Coma o crisis convulsivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea, tos o taquipnea</li> <li>• Oliguria o anuria</li> <li>• Vómitos frecuentes</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Sangrado de mucosas</li> <li>• Ictericia</li> <li>• Necesidad de aislamiento</li> <li>• factores de riesgo o comorbilidades</li> <li>• gestantes, mayores de 65 años y niños pequeños</li> <li>• Comorbilidades: diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis reumatoide, VIH/sida, neoplasias</li> </ul>

---

*Fuente: Ruiz-García.M.(2015) Convulsiones febriles.*

Tabla 2: Síndromes de importancia en la salud pública

Síndrome Febril	Síndrome febril icterico agudo	Síndrome febril con respiratorio agudo	Síndrome febril con manifestaciones neurológicas	Síndrome febril con erupción dérmica.	Síndrome febril anémico agudo
<p>Todo paciente o conglomerado de pacientes con inicio brusco de fiebre sin foco infeccioso aparente de menos de 7 días de evolución. Las causas pueden ser parasitarias (malaria, enfermedad de Chagas), bacterianas (leptospirosis, bartonelosis, peste), virales (dengue, Chikungunya, Zika, Mayaro, Oropouche, encefalitis equina venezolana, hantavirus, etc), riketsiosis (tifus murino, tifus exantemático), entre los más frecuentes en nuestro medio (24).</p>	<p>Todo paciente o conglomerado con presentación brusca de fiebre, ictericia y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente (p.e. hepatopatía crónica, hepatopatía inducida por fármacos y hepatopatías autoinmunes). Las causas pueden ser hepatitis virales A, B/Delta, C, E, fiebre amarilla, leptospirosis, bartonelosis (enfermedad de Carrión).</p> <p>En la Figura 1 se puede apreciar comparativamente las principales manifestaciones clínicas de infecciones por arbovirus que actualmente circulan en varias regiones del país como el dengue, zika y chikungunya. También hay que considerar en el diagnóstico diferencial de la leptospirosis, la malaria, entre otras enfermedades que cursan con fiebre y que al inicio son difíciles de diferenciarlas clínicamente (25)</p>	<p>Todo paciente o conglomerado mayor de 5 años de edad con inicio brusco de fiebre, acompañado de tos o dificultad respiratoria y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente. Las etiologías pueden corresponder a influenza, peste neumónica, leptospirosis, ántrax neumónico, hanta, SARS entre otros. (25)</p>	<p>Todo paciente o conglomerados de febriles, con presentación aguda de alteración del sistema neurológico, definida por la presencia de cualquiera de los siguiente: deterioro agudo de la función mental, por ejemplo <sup>24</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la memoria, comportamiento anormal, alteración de la conciencia.</li> <li>• Aparición aguda de parálisis.</li> <li>• Convulsiones.</li> <li>• Signos menígeos.</li> <li>• Movimientos involuntarios (por ejemplo: corea, temblor, mioclonus).</li> <li>• Otro síntoma grave que se crea que es una disfunción del sistema neurológico.</li> </ul> <p>Lo anterior en ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente, como: alteraciones metabólicas, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, diabetes mellitus, tirotoxicosis, etc (25)</p>	<p>Todo paciente o conglomerado, caracterizado por cuadro febril de menos de 7 días de duración acompañado de erupción dérmica (exantemática, papular o vesicular). Las etiologías pueden corresponder a: sarampión, zika, dengue, rubéola, tifus o varicela (26) <sup>25</sup></p>	<p>. Paciente o conglomerado de pacientes que presenta fiebre y palidez marcada de piel o mucosas o hematocrito &lt;30%, como puede ocurrir en la enfermedad de Carrión, la malaria por Plasmodium Falciparum (27).</p> <p>La vigilancia sindrómica, -que algunos países han optado por utilizarla- está orientada a detectar rápidamente la presencia de brotes con potencial daño a la salud pública, considerando no solo los brotes de origen infeccioso conocidos, sino también los de origen desconocido. Este tipo de vigilancia tiene algunas ventajas como que son:<sup>27</sup></p> <p>Definiciones de casos simples y estables. Se refieren a hallazgos clínicos. Es de notificación fácil. Capta gran volumen de datos y puede detectar enfermedades desconocidas para la zona (27)</p>

Fuente: Troyes RL, Fuentes TL, Troyes RM, Canelo DL, Garcia MMP, Anaya FE, et al. *Etiología del síndrome febril agudo en la provincia de Jaen, Perú 2004-2005*

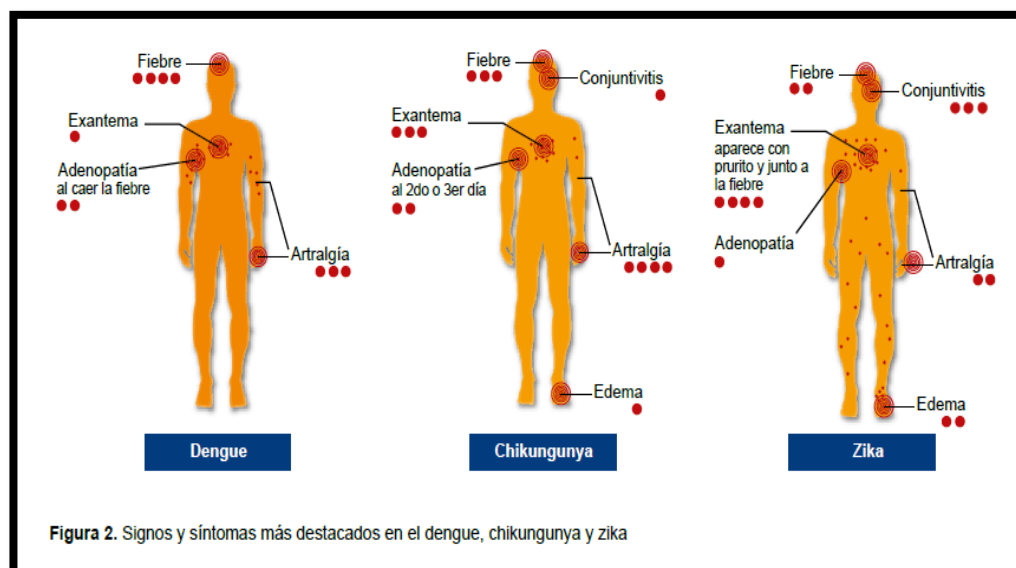


Figura 1: **Signos y síntomas más destacados en el Dengue.Chikungunya y Zika (23)**

## El Dengue

### El vector y la transmisión de dengue

El *Aedes aegypti*, de origen africano, se destaca como el principal vector del dengue, así como de la fiebre amarilla urbana (FAU). El Programa continental de erradicación del *Aedes aegypti*, impulsado por la OPS en 1947, logró resultados positivos en 18 países de la región, eliminar el vector, utilizando el insecticida organoclorado DDT. Pero, al decaer el programa en los 60, se produce su reintroducción sobre todo en lugares donde aún no se lograba su eliminación, la mayoría de los países de las Américas están infestadas por *Aedes aegypti* (29).

### Definiciones Operativas relacionadas a Dengue

- **Caso Probable de Dengue (sin signos de alarma):** Paciente con fiebre con evolución menor o igual a 7 días, con residencia en zona de transmisión de dengue o infestación con el vector *Aedes aegypti*, 14 días antes de iniciar los síntomas.
- **Caso confirmado de Dengue:** Cuando se obtiene un resultado positivo en las pruebas de laboratorio, que incluyen el aislamiento viral mediante

cultivo celular, la qRT-PCR, Elisa Antígeno NS1 y la detección de anticuerpos IgM en una sola muestra utilizando ELISA, en una zona endémica de dengue, y se observa evidencia de seroconversión en IgM, se recomienda tomar una segunda muestra 14 días después del inicio de los síntomas.

- **Confirmación por nexa epidemiológico:** En una situación de brote donde se ha verificado la presencia y propagación del virus (29)

### **Signos y síntomas de dengue.**

- **Fase Febril.** Usualmente, los individuos experimentan un inicio abrupto de fiebre elevada, que puede manifestarse de manera bifásica. La fase febril aguda suele extenderse de 2 a 7 días y, en ocasiones, se manifiesta con síntomas adicionales como eritema, enrojecimiento facial, dolor generalizado en el cuerpo, molestias en las articulaciones, cefalea, mialgia y dolor retroorbital. En algunas personas va acompañado de odinofagia e hiperemia en conjuntivas y faringe.

Los trastornos gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómito y evacuaciones líquidas) son comunes. Por lo general, durante la fase febril temprana se hace algunas veces difícil distinguir clínicamente de otras enfermedades febriles agudas el Dengue.

Durante esta fase, se puede llevar a cabo la prueba de torniquete, y si esta arroja un resultado positivo, sugiere un aumento en la probabilidad de dengue, aunque hasta el 21% de los casos con prueba de torniquete positiva no necesariamente tienen confirmado el diagnóstico de dengue. Además, al inicio de la fase febril, las características clínicas mencionadas son similares entre los casos de dengue y aquellos que posteriormente desarrollan dengue grave. La prueba de torniquete por sí sola no resulta útil para distinguir entre ambos casos (30).

- **Fase crítica.** En algunos individuos, durante los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, se observa una disminución de la temperatura corporal, que se mantiene en niveles de 37,5 °C o inferiores. Este fenómeno suele coincidir con un aumento en la permeabilidad capilar; paralelo,

incrementa los niveles de hematocrito (31). Indicando el comienzo de la fase crítica, se inician las manifestaciones clínicas por la extravasación de plasma, la misma que tiene una duración de 24 a 48 horas algunas veces se asocia con hemorragia de las encías (gingivorragia) y de la mucosa nasal (epistaxis), de manera similar, no existen evidencias de que el virus afecte las células endoteliales en casos de sangrado transvaginal en mujeres en edad fértil, ya sea por metrorragia o hipermenorrea. Las investigaciones histopatológicas microvasculares solo han revelado cambios inespecíficos en este contexto, existen causas inmunopatogénicas no se encuentran completamente estudiadas del fenómeno de la permeabilidad microvascular y los mecanismos trombo regulatorios, se piensa que la interrupción transitoria de la función de membrana de la glucocálix endotelial es la principal causa (32).

### **Diagnóstico de laboratorio**

El diagnóstico de laboratorio desempeña un papel crucial, especialmente para la atención clínica, al ser preciso y eficiente. Su contribución se refleja en la confirmación de casos, la identificación precoz de casos graves y la diferenciación diagnóstica con otras enfermedades infecciosas son aspectos críticos. Además, es esencial en actividades de monitoreo, la gestión de brotes, la comprensión de la patogénesis y la investigación académica, así como en el desarrollo de vacunas y la realización de pruebas clínicas (33).

A través del aislamiento en cultivo celular se puede diagnosticar la presencia del virus del Dengue, se emplean técnicas moleculares para la detección del ARN o la identificación del antígeno de la glicoproteína no estructural 1 (NS1). De manera indirecta, se evalúa la presencia de anticuerpos a través de métodos como la neutralización en placas (PRNT), la micro neutralización, y mediante pruebas inmunoenzimáticas (ELISA) o la inhibición de la hemaglutinación (IHA) (34).



Es crucial considerar el momento específico de la enfermedad al aplicar pruebas de diagnóstico. Durante los primeros cinco días, se recomienda realizar la detección de ARN mediante PCR, el aislamiento viral y la identificación de antígenos. A partir del quinto día, se aconseja emplear pruebas para detectar anticuerpos IgM. En casos de infección secundaria, los anticuerpos IgM aparecen junto a los anticuerpos IgG, y estos últimos persisten indefinidamente (35).

### **Manejo del dengue**

Según la OMS, es importante según la nueva clasificación el manejo adecuado de los pacientes, ello depende del reconocimiento precoz de las señales de alarma (36) <sup>(35)</sup>. Es de mucha importancia la organización de los servicios, es necesario hospitalizar a los pacientes que presenten señales de alarma y dengue grave. Por otro lado, los casos de dengue sin señales de alarma pueden ser atendidos en el primer nivel de atención (37).

Aunque no existe un tratamiento específico para el dengue, la restauración adecuada y oportuna del volumen plasmático circulante es esencial en las primeras etapas de la enfermedad para prevenir su progresión a formas más graves. La rehidratación se considera la intervención más eficaz para reducir la mortalidad por dengue. En este contexto, la hidratación oral ha demostrado disminuir la necesidad de hospitalización y mitigar la gravedad de los síntomas. En situaciones de dengue grave, tanto los cristaloides como los coloides son igualmente eficaces en la reposición de fluidos (38).

### **Prevención y control vectorial**

La prevención y el control es contra la lucha del virus *Aedes aegypti*. El manejo efectivo debe llevarse a cabo mediante una adecuada administración del entorno, empleo de métodos químicos, eliminación de desechos sólidos y la mejora de las prácticas de almacenamiento de agua, evitando que los mosquitos hembra tengan lugar donde poner sus huevos, estas medidas deben realizarse fomentando las buenas prácticas con la población. Es esencial fomentar la educación, la promoción y la participación comunitaria en

la prevención del vector. La población debe comprender que la lucha contra el virus del dengue es responsabilidad de todos y no solo del sector salud (39).

Depende mucho conocer el contexto donde se desarrolla el vector en lugares donde no hay lluvias como Lima se debe evitar la proliferación de las larvas en los depósitos de almacenamiento de agua para consumo en zonas periféricas, procurando cubrir de manera adecuada dichos depósitos para prevenir la deposición de huevos por parte de los mosquitos hembras en estos lugares, se implementa el control, que implica el uso de larvicidas como el temephos. Es fundamental contar con la plena convicción y la activa aceptación de la población en esta medida (40).

### **Complicaciones.**

El dengue grave conlleva una complicación potencialmente mortal, ya que puede resultar en extravasación de plasma, dificultad respiratoria, acumulación de líquidos, hemorragias severas o incluso fallo orgánico. La gravedad del dengue es particularmente pronunciada en pacientes con enfermedades o afecciones específicas, como embarazo, edad menor de 1 año o mayor de 65 años, obesidad mórbida, hipertensión, diabetes, asma, insuficiencia renal, enfermedad hemolítica, enfermedad hepática crónica, úlcera péptica o gastritis de cualquier origen. Además, las personas que están bajo tratamiento con anticoagulantes tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas al dengue.

Adicionalmente, en los casos graves de dengue, se pueden evidenciar alteraciones en los electrolitos y desequilibrios en el equilibrio ácido-base debido a las pérdidas gastrointestinales provocadas por diarreas o vómitos, a menudo exacerbados por la administración incorrecta de soluciones hipotónicas en el intento de corregir la deshidratación, otros signos y síntomas son: hiponatremia, hipomagnesemia, hipopotasemia, acidosis metabólica, hiperpotasemia, desequilibrios del calcio sérico (41).

## Tratamiento

No existe un tratamiento antiviral específico para el dengue; en su lugar, se lleva a cabo un tratamiento sintomático, junto con un seguimiento riguroso de los pacientes. Ante la sospecha de dengue, se recomienda acudir al Centro de Salud para recibir información sobre las medidas más apropiadas.

El ibuprofeno puede favorecer las hemorragias por tanto debe evitarse, pues los medicamentos antiinflamatorios pueden provocar un aumento del sangrado y la muerte; Los efectos agudos pueden aumentar la incidencia gastrointestinal, renal, del sistema nervioso central (SNC) y de la piel, produciendo: Dolor abdominal, vómitos, náuseas, insuficiencia hepática, hemorragia gastrointestinal, colitis isquémica, dolor de cabeza, nistagmo, vértigo, ataxia, tinnitus, alucinaciones, visión borrosa, sordera transitoria, escotoma, somnolencia, diplopía, agitación, letargo, comaoclonus, hipotensión, bradicardia/taquicardia. , arritmia, hipocalcemia, hipotermia, trombocitopenia leve, disnea, síntomas de síndrome de dificultad respiratoria, apnea, insuficiencia renal aguda, acidosis metabólica con aumento del desequilibrio aniónico, hipo/hiperpotasemia, hipofosfatemia, hipofosfatemia general, hipofosfatemia, hipofosfatemia, edema vascular, rabdomiólisis (42).

### 2.3. Definición de términos

- **SÍNDROME:** Conjunto de signos y síntomas que aparecen de manera conjunta y son representativos de una enfermedad o un estado patológico específico.
- **DENGUE:** El dengue es una infección viral que se transmite a los seres humanos a través de la picadura de mosquitos infectados.
- **FEBRÍCULA:** Es la elevación leve de la temperatura que va desde los 37.5-37.9°C

- **FIEBRE:** Elevación de la temperatura corporal por encima de los niveles normales, oscilando entre 38 y 39.9°C, acompañada de un aumento en la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- **HIPERTERMIA:** Es el aumento de la temperatura corporal que oscila entre 40-41.4°C
- **HIPERPIREXIA:** Es el aumento de la temperatura corporal por encima de los valores normales, es decir >41.5°C deduciendo que es la máxima temperatura que puede tolerar el cuerpo humano
- **INCIDENCIA:** Es el número de casos nuevos de una determinada enfermedad.
- **PACIENTE:** Persona con alguna patología que va a un nosocomio y es atendido por un profesional de la salud.
- **INCUBADORA:** La incubadora es aquel medio que ofrece las condiciones necesarias para que un microorganismo se reproduzca.
- **DISEMINACIÓN:** Es el aumento o expansión fuera de un lugar determinado.
- **RELEVANCIA:** Es algo que sobresale o destaca siendo visible por todos.
- **NOSOCOMIO:** Un nosocomio es aquel espacio destinado para la atención de personas con algún tipo de patología por profesionales de la salud.
- **VIRUS:** Es un microorganismo que muta constantemente, se caracteriza por infectar las células.
- **SUBJETIVO:** En salud es algo que refiere (dice) la persona y tu no lo puedes medir, por lo tanto, no se considera como algo relevante en la salud de la persona.

- **PICADURA:** Es la mordedura de cierto vector que en algunas veces suele ser inofensiva pero que puede transmitir ciertas patologías.
- **MOSQUITO:** El mosquito es aquel vector que transmite enfermedades a través de una picadura.
- **SEROTIPO:** Es aquel Ag que se encuentra en la superficie de la célula, este Ag a su vez va a permitir diferenciarlo de la sub especie, y puede tener mayor virulencia.
- **INFECCIÓN:** La infección es el ingreso del microorganismo y su multiplicación en el organismo.
- **INMUNIDAD:** Son las defensas naturales que tiene tu organismo para protegerte de todo tipo de enfermedades
- **ENDÉMICA:** Es cuando alguna enfermedad está presente en una determinada población y su propagación es relativamente baja.
- **HOSPEDADOR:** Es aquel ser vivo que alberga a otro dentro de él, y le mantiene con vida.
- **PANDEMIA:** Es cuando la enfermedad se propaga más allá de un determinado territorio.

## CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación “**Es de tipo básico**, para Sampieri es aquel estudio que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (1)

#### **Enfoque de investigación:**

Para Hernández “**Es cuantitativo**, porque recolecta sus datos para obtener respuesta a su hipótesis, basada a la comprobación numeral y su análisis estadístico, constituyendo esquemas de procedimiento, comprobando hipótesis”. (2)

Señala que se obtendrá datos numéricos para ser analizado mediante un programa estadístico como es el SPSS VS. 28 para la demostración de las estadística inferencial y Excel 2019 que representara mediante tablas y figuras. En la estadística descriptiva del presente estudio.

#### **Alcance o Nivel de investigación**

Arias (2012) el nivel de investigación es **Correlacional** “Los estudios correlacionales son un tipo de investigación descriptiva que intenta determinar el grado de relación existente entre las variables”. (3)

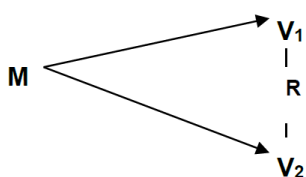
Otros autores como **arias** definen que “su finalidad es determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables”.

Además, todos los eventos o incidentes ya han tenido lugar antes del inicio de la investigación, por lo que los datos se recopilaron a partir de archivos. El

objetivo es establecer la relación entre el síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo de noviembre de 2021 a abril de 2022.

### 3.2. Diseño del estudio

El presente estudio utilizó un diseño no experimental y vale la pena señalar que no se manipularon variables. Se caracteriza por la observación de fenómenos manifestados en el medio natural y su posterior análisis.



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Variable 1: SÍNDROME FEBRIL

V2 = Variable 2: CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

R = Relación que existe entre las variables

### 3.3. Población y muestra

La población fue de 900 pacientes que acudieron al Hospital Santa Rosa con síndrome febril y que presentaron dengue, en el hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022.

#### Muestra

El proceso de muestreo se adapta al método probabilístico o aleatorio simple, lo que significa que cada unidad tiene una probabilidad conocida de ser seleccionada como parte de la muestra.

Se utilizó, el muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{900 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(200 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 270$$

La muestra estuvo conformada por 270 pacientes que acudieron al Hospital Santa Rosa con síndrome febril, y presentaron dengue en el hospital Santa Rosa de Madre De Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022.

**Muestreo:** el muestreo que se utilizó es probabilístico, representado en la siguiente Formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

### **Criterios de inclusión y exclusión del estudio**

#### **Criterios de inclusión:**

- Las personas con síndrome febril que acudieron por el servicio de emergencia al Hospital Santa Rosa durante los meses de noviembre 2021- abril 2022.
- Todas las personas con casos confirmados de dengue al Hospital Santa Rosa durante los meses de noviembre 2021- abril 2022.
- Residir dentro del área geográfica de la región de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022.
- Datos de los pacientes según la recolección realizada en la base de datos.

#### **Criterios de exclusión:**



- Personas que no presentan los síntomas típicos de dengue.
- Personas que no presentan síndrome febril.
- Personas que acuden por consultorio externo al Hospital Santa Rosa durante los meses de noviembre 2021- abril 2022.
- Personas que no tienen resultado de dengue por el laboratorio referencial.

### 3.4. Métodos y técnicas

#### Métodos

En el contexto de la investigación en salud, los métodos empíricos, teóricos y estadísticos jugaron un papel esencial.

#### Técnica

En este estudio de investigación, se empleó la técnica de recolección de información mediante el análisis documental. Este enfoque se define como un conjunto de procesos dirigidos a la interpretación de un documento. Su importancia radica en la creación de un informe secundario que sirve como vínculo entre la historia clínica y la investigadora, siendo fundamental para obtener la información requerida. En la presente investigación se consideró con diagnóstico de síndrome febril, todo paciente con inicio brusco de fiebre sin foco infeccioso aparente de menos de 7 días de evolución y temperatura mayor de 37 grados con causas virales.

Para confirmar el diagnóstico de dengue, se examinaron las historias clínicas y se consideró como caso probable aquel que presentara resultados positivos en cualquiera de las pruebas de detección, como IgG, IgM, antígeno NS1, genotipificación, así como en el aislamiento viral. Este enfoque se adoptó con el propósito de llevar a cabo una evaluación y atención eficiente del paciente (43).

**Instrumentos:** En esta situación, se diseñó una herramienta de orientación para el análisis, la cual adoptó la estructura de una ficha de recopilación de datos. Esta herramienta fue diseñada específicamente para extraer

información relevante de la fuente principal, que en este contexto son las historias clínicas. Estas fichas se utilizaron para recopilar los datos necesarios para llevar a cabo la investigación de manera efectiva. La Ficha de recolección de datos estuvo conformado por 4 ítems, conformado por la edad, el sexo, casos confirmados de dengue y síndrome febril

### **Validez y confiabilidad**

El instrumento desarrollado para este estudio fue sometido a una evaluación y validación, siguiendo la metodología del Juicio de Expertos. Este proceso incluyó la utilización de una ficha proporcionada por la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, con el objetivo de obtener la aprobación y confirmación de expertos en el tema, asegurando así la calidad y pertinencia del instrumento de recolección de datos. Para evaluar la confiabilidad de la ficha de recolección de datos, se llevó a cabo mediante el cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach.

### **Procedimientos**

- Se solicitó la carta de presentación al director de la Escuela Academia Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios (Ver Anexos), con el objetivo de ser reconocido como investigador.
- Se redactó la solicitud formal conforme a los requisitos establecidos por la Dirección Regional de Salud (DIRESA – MDD), detallando la solicitud de acceso a la base de datos y las historias clínicas de los casos diagnosticados de dengue y síndrome febril en la región Madre de Dios durante el periodo comprendido entre 2021 y 2022.
- Se realizó la revisión de HCL en el archivero del Hospital de pacientes confirmados con síndrome febril y con diagnóstico de dengue
- Después de revisar las HCL y las bases de datos obtenidos del sistema de informática del Hospital se creó una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2019 para su respectivo análisis

### **3.5. Tratamiento de los datos**

Después de completar la recopilación de datos con los instrumentos diseñados, se llevó a cabo el análisis estadístico mediante el software IBM SPSS Statistic 28 en español, en un entorno de sistema operativo Windows 10. Se aplicó estadística descriptiva, que incluyó la elaboración de tablas de frecuencia para describir la distribución de los datos, así como la generación de gráficos para visualizar los resultados obtenidos. Con el objetivo de evaluar la hipótesis de estudio, se utilizaron pruebas no paramétricas, específicamente la correlación de Rho de Spearman.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

### Resultados descriptivos de la investigación

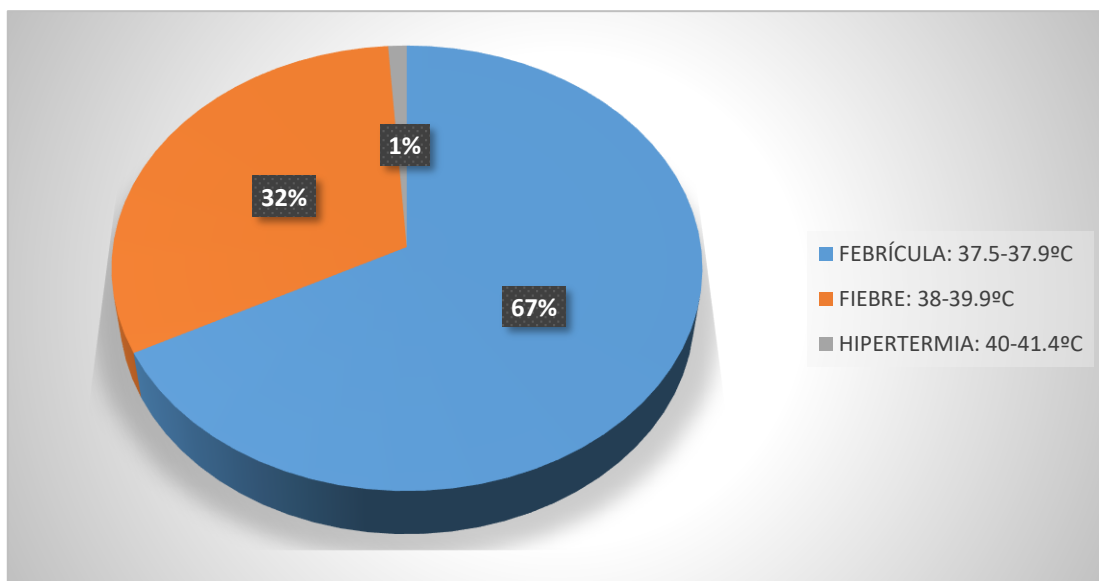
**4.1 Objetivo Específico 1:** Identificar los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.

**Tabla 1.** pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	FEBRÍCULA: 37.5-37.9°C	182	67,4	67,4
	FIEBRE: 38-39.9°C	85	31,5	98,9
	HIPERTERMIA: 40-41.4°C	3	1,1	100,0
	Total	270	100,0	

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios.

**Figura 1:** pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021.



### **Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 1 y figura 1 los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022 se observa que el 67.4% presento febrícula. 37.5-37.9 C°, 31.5% presento fiebre 38-39.9 °C y 1.1% presento Hipertermia: 40-41.4 °C.

### **Análisis:**

Predomino la febrícula en el 67.4%, y el resto 32.6% presento fiebre mayor o igual a 38 C°. La teoría del dengue indica que por lo general la fiebre que se desarrolla en los pacientes con Dengue es Fiebre alta.

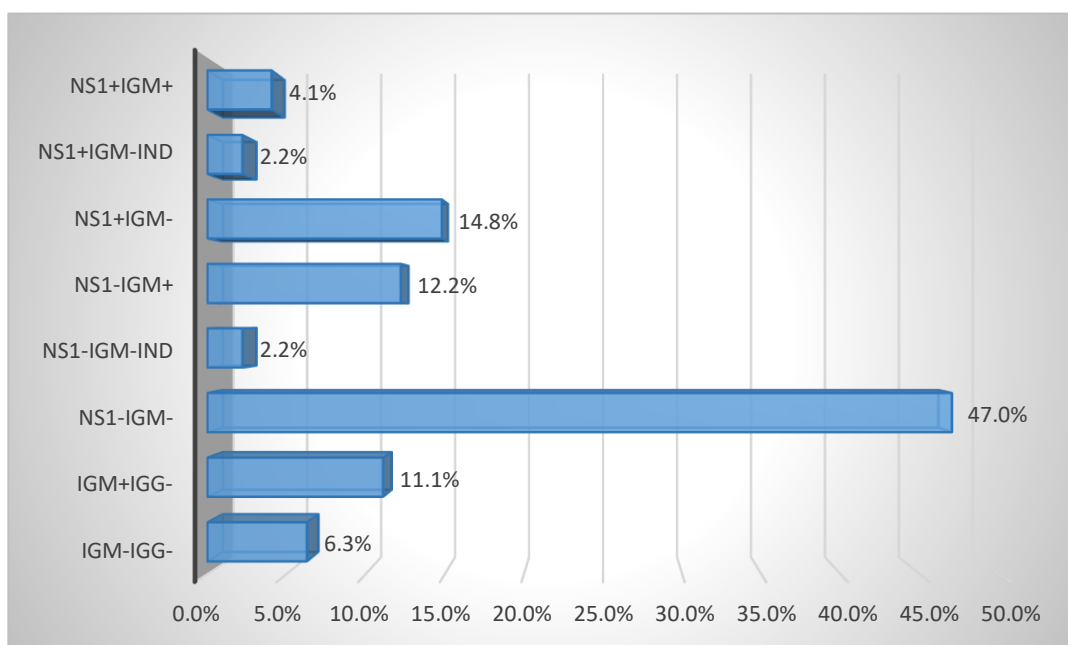
**4.2. Objetivo Específico 2:** Determinar la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022.

**Tabla 2.** Casos confirmados del dengue en el Hospital Santa Rosa de

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido20 IGM-IGG-	17	6,3	6,3	6,3
22. IGM+IGG-	30	11,1	11,1	17,4
NS1-IGM-	127	47,0	47,0	64,4
NS1-IGM-IND	6	2,2	2,2	66,7
NS1-IGM+	33	12,2	12,2	78,9
NS1+IGM-	40	14,8	14,8	93,7
NS1+IGM-IND	6	2,2	2,2	95,9
NS1+IGM+	11	4,1	4,1	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios

**Figura 2:** Casos confirmados del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022



### Interpretación:

En la tabla y figura N°2 de casos confirmados de Dengue en el hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: Noviembre 2021 – Abril 2022 se observa que el 47% son NS1- IGM- , el 14,8% son NS1+IGM- ; el 12.2% son NS1-IGM+; el 11.1% son IGM+IGG-; el 6.3% son IGM-IGG-; el 4.1% son NS1+IGM+; el 2.2% es NS1-IGM-IND de la misma manera el 2.2.% son NS1+IGM-IND.

### Análisis:

Una manera de comprobar los casos de Dengue, es a través de pruebas serológicas, mediante detección de títulos de anticuerpos de IgM o a través de presencia del antígeno viral NS1 sobre todo en la fase aguda, es en esta fase que los anticuerpos IgG pueden ser encontrados, lo cual indica infección previa.

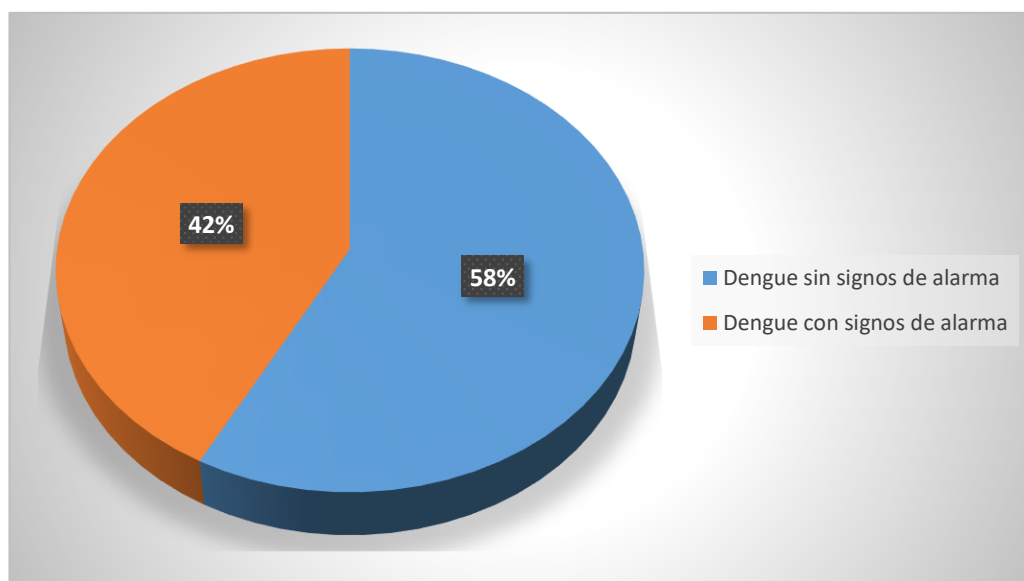
El 47% presento prueba NS1- IGM-, similar resultado al estudio de Cobas (2020) Diagnostico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijerías, La Habana, que también hubo un predominio de casos negativos.

**Tabla 3:** Signos de dengue en los casos presentados en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Dengue sin signos de alarma	156	57,8	57,8
	Dengue con signos de alarma	114	42,2	100,0
	Total	270	100,0	

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios

**Figura 3:** Signos de dengue en los casos presentados en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022



**Interpretación:**

En la tabla 3 y figura 3 Signos de dengue en los casos presentados en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, se observa que el 57,8% son casos de dengue sin signos de alarma y el 42,2% son casos de dengue con signos de alarma.

**Análisis:** Predominio del Dengue sin signos de alarma, en el 58% de los casos presentados, similar a la investigación de Arcelles (2022) en su investigación “Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el CS. Pampas de Hospital realizado en Tumbes, 20147-2021, pero en mayor porcentaje encontraron un 99.2% de Dengue sin signos de alarma. Pese a la prevalencia existente en Madre de Dios, los casos presentados sin signos de alarma son altas lo que se evidencia con la disminución de la tasa de mortalidad por esta enfermedad.



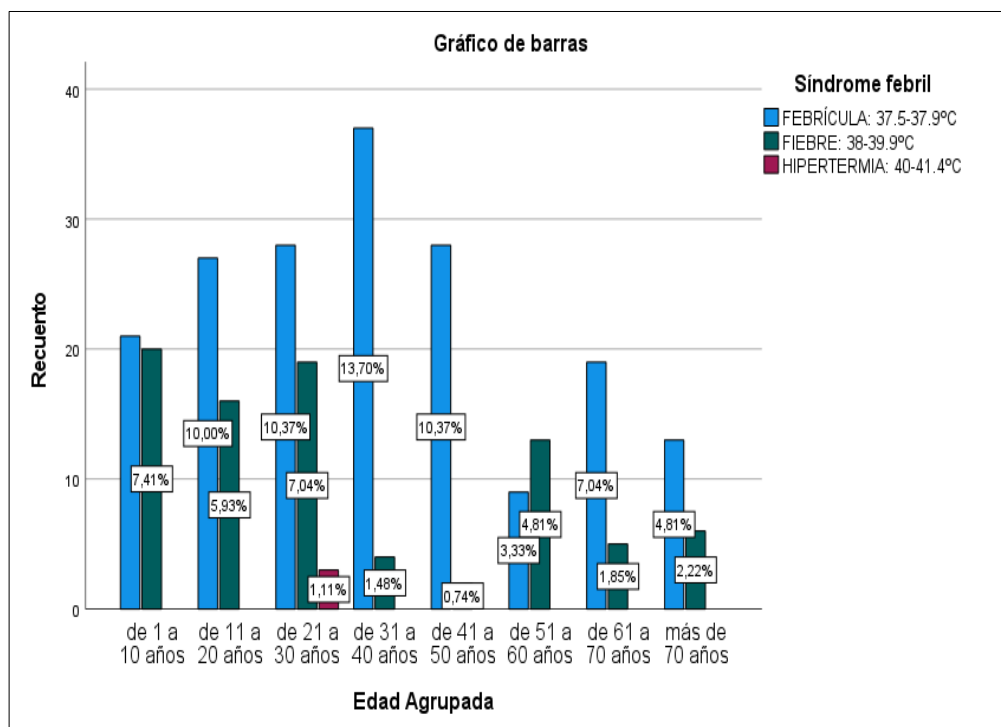
**4.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Determinar el nivel de los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.

**Tabla 4:** pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, según la edad.

		Síndrome febril			Total	
		FEBRÍCULA : 37.5- 37.9°C	FIEBRE: 38- 39.9°C	HIPERTERMI A: 40-41.4°C		
Edad Agrupada	de 1 a 10 años	Recuento	21	20	0	41
		% del total	7,8%	7,4%	0,0%	15,2%
	de 11 a 20 años	Recuento	27	16	0	43
		% del total	10,0%	5,9%	0,0%	15,9%
	de 21 a 30 años	Recuento	28	19	3	50
		% del total	10,4%	7,0%	1,1%	18,5%
	de 31 a 40 años	Recuento	37	4	0	41
		% del total	13,7%	1,5%	0,0%	15,2%
	de 41 a 50 años	Recuento	28	2	0	30
		% del total	10,4%	0,7%	0,0%	11,1%
	de 51 a 60 años	Recuento	9	13	0	22
		% del total	3,3%	4,8%	0,0%	8,1%
	de 61 a 70 años	Recuento	19	5	0	24
		% del total	7,0%	1,9%	0,0%	8,9%
más de 70 años	Recuento	13	6	0	19	
	% del total	4,8%	2,2%	0,0%	7,0%	
Total	Recuento	182	85	3	270	
	% del total	67,4%	31,5%	1,1%	100,0%	

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios

**Figura 4:** pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, según la edad



### Interpretación:

En la tabla y figura 4 los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, según la edad, se observa que un 67.4% presento febrícula, 1.5% de pacientes presento fiebre y el 1.1% de pacientes presento hipertermia.

Del 67.4% con **febrícula** el 13.7% fueron en pacientes cuyas edades oscila entre 31 a 40 años, seguido de 41 a 50 años y con 10.4% con el mismo porcentaje 10.4% los pacientes de 21 a 30, con 10% entre 11 a 20 años; con 7.8% pacientes de 1 a 10 años, con 7% los pacientes de 61<sup>a</sup> 70 años, con 4.8% los mayores de 70 años, mientras con un 3.3% las edades que oscilaban de 51 a 60 años;

**Con fiebre** del 31.5% de casos que presento fiebre, el 7.4% cuyas edades eran entre 1 a 10 años; con 7% de 21 a 30 años, 5.9% de las edades entre 11

a 20 años, 4.8% presento fiebre cuyas edades oscilan entre 51 a 60 años, 2.2% de los pacientes con más de 70 años, 1.5% de pacientes entre 31 a 40 años, y finalmente 0.7% cuyas edades comprendían entre 41 a 50 años.

**Hipertermia** el 1.1% lo presentaron pacientes cuyas edades oscilaban entre 21 a 30 años.

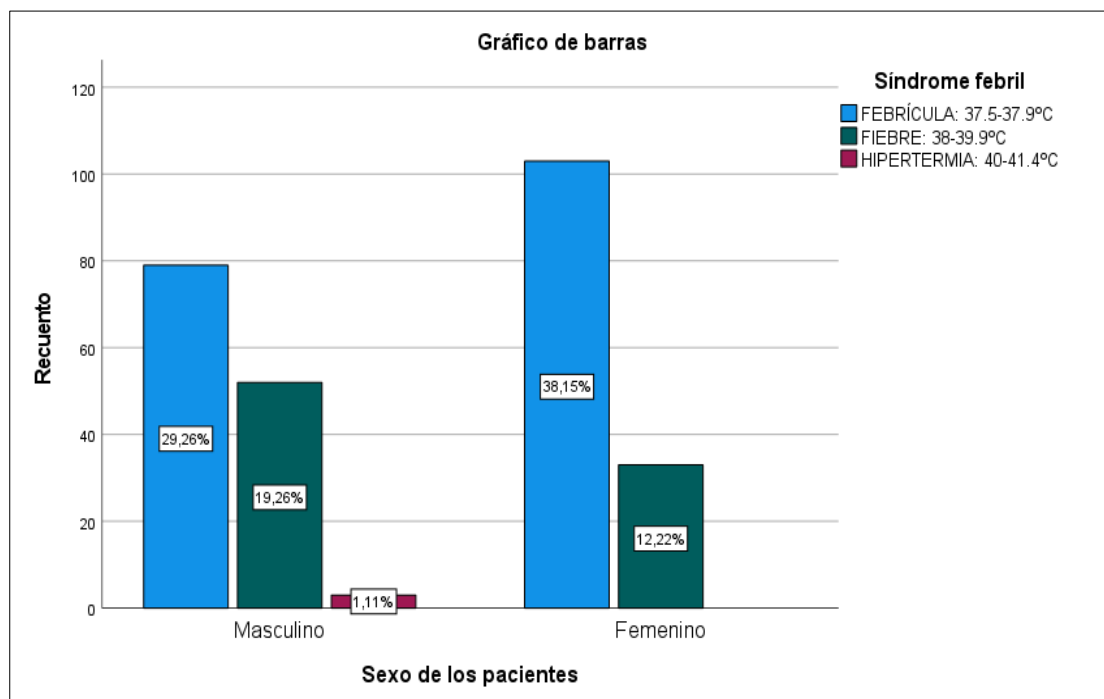
**Análisis:** La edad de los pacientes que predominó con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, fue de 1 a 10 años, a diferencia del estudio de Cobas (2020) Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras”, La Habana” predominó los pacientes entre 1 a 19 años.

**Tabla 5:** pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, según el sexo.

		Síndrome febril			Total	
		FEBRÍCULA: 37.5-37.9°C	FIEBRE: 38- 39.9°C	HIPERTERMIA : 40-41.4°C		
Sexo de los pacientes	Masculino	Recuento	79	52	3	134
		% del total	29,3%	19,3%	1,1%	49,6%
	Femenino	Recuento	103	33	0	136
		% del total	38,1%	12,2%	0,0%	50,4%
Total	Recuento	182	85	3	270	
	% del total	67,4%	31,5%	1,1%	100,0%	

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios

**Figura 5:** Pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, según el sexo.



#### **Interpretación:**

Los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, según el sexo, se observa que el 50.4% fueron de sexo femenino mientras que, el 49.6% fueron del sexo masculino,

Presentaron febrícula el 38.15% del sexo femenino y del sexo masculino el 29.26%; la fiebre es mayor en el sexo masculino con 19.26% en el sexo femenino fue en el 12.22%; mientras que Hipertermia presentó el 1.1% en el sexo masculino.

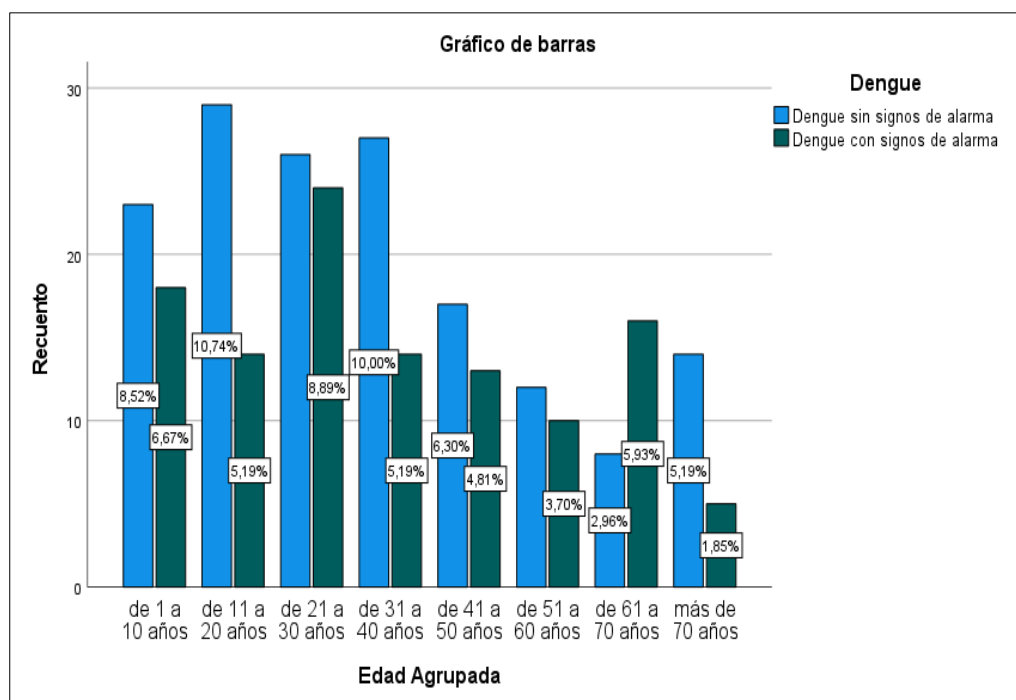
**4.4. OBJETIVO ESPECÍFICO 4:** Determinar la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, según edad y sexo.

**Tabla 6:** Frecuencia del dengue en el I Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022, según edad

		Dengue			
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Total	
Edad Agrupada	de 1 a 10 años	Recuento	23	18	41
		% del total	8,5%	6,7%	15,2%
	de 11 a 20 años	Recuento	29	14	43
		% del total	10,7%	5,2%	15,9%
	de 21 a 30 años	Recuento	26	24	50
		% del total	9,6%	8,9%	18,5%
	de 31 a 40 años	Recuento	27	14	41
		% del total	10,0%	5,2%	15,2%
	de 41 a 50 años	Recuento	17	13	30
		% del total	6,3%	4,8%	11,1%
	de 51 a 60 años	Recuento	12	10	22
		% del total	4,4%	3,7%	8,1%
	de 61 a 70 años	Recuento	8	16	24
		% del total	3,0%	5,9%	8,9%
más de 70 años	Recuento	14	5	19	
	% del total	5,2%	1,9%	7,0%	
Total	Recuento	156	114	270	
	% del total	57,8%	42,2%	100,0%	

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios

**Figura 6:** Frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, según la edad



### Interpretación:

La frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, según la edad, se encontro que de los pacientes que tuvieron Dengue sin signos de alarma predomino la edad de 11 a 20 años con 10.7%, seguido de los pacientes de 31 a 40 años con 10%, de 21 a 30 años con 9.6%, y de 1 a 10 años con 8.5%, de 41 a 50 años con 6.3% , los mayores de 70 años con 5.2%, y de 51 a 60 años con 4.4%, el 3% fueron de pacientes de 61 a 70 años; mientras que, Dengue con signos de alarma predomino las edades de 21 a 30 años con 8.9%, seguido de los pacientes de 1 a 10 años con 6.7%, con 5.9% los pacientes de 61 a 70 años, y con 5.2% los pacientes de 11 a 20 años y de 31 a 40 años con 5.2%, el 4.8% de los pacientes de 41 a 50 años, 3.7% de los pacientes de 51 a 60 años, mientras que los mayores a 70 años el 1.9% presento dengue con signos de alarma.

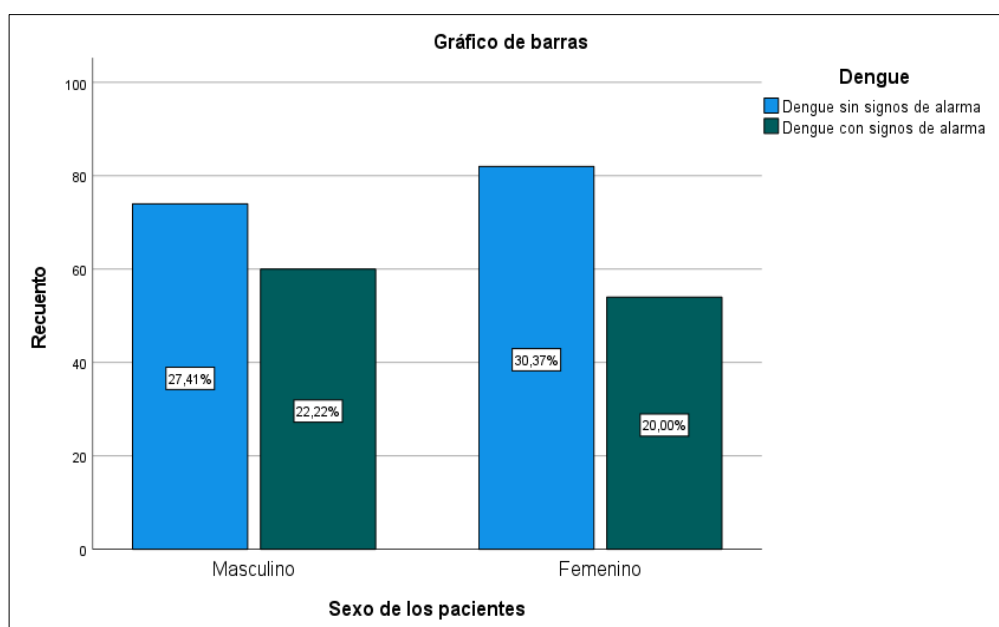
**Análisis:** El predominio del dengue fue en el grupo de 21 a 30 años, con un 18.5%, y es el mismo grupo etario que presenta el mayor porcentaje de dengue con signos de alarma, lo cual nos indica que son los grupos con mayor exposición al vector del dengue y predominio a la gravedad, a diferencia del estudio de Arcelles (2022) donde resultaron afectados los adultos de 30 a 59 años,

**Tabla 7.** Frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, según el sexo.

		Dengue			Total
		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma		
Sexo de los pacientes	Masculino	Recuento	74	60	134
		% del total	27,4%	22,2%	49,6%
	Femenino	Recuento	82	54	136
		% del total	30,4%	20,0%	50,4%
Total	Recuento	156	114	270	
	% del total	57,8%	42,2%	100,0%	

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios

**Figura 7:** Frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, según el sexo.



### Interpretación:

La frecuencia del Dengue fue mayor en el sexo femenino con 50.4% mientras que en los varones se enfermaron con Dengue el 49.6%

El Dengue sin signos de alarma predominó el sexo femenino con 30.4%, mientras con signos de alarma predominó en los varones con 22.22%

### Análisis

La frecuencia del Dengue es mayor en el sexo femenino con 50.4%, al igual que los estudios de Cobas (2020) sobre Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras- La Habana” igualmente predominó el sexo femenino, y de Ventocilla (2020) también encontró predominio del sexo femenino en el 52.7% de pacientes, lo cual nos indica la mayor exposición al vector que tiene el sexo femenino, por mantener mayor tiempo en sus domicilios, con las labores del hogar, donde existe una mayor dispersión del vector, y a la mayor existencia de criaderos de larvas del *Aedes aegypti* y escasa cobertura del control del agente transmisor por escasa prevención y promoción del mismo por la población.

**4.5. OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación que existe entre el síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.

**Tabla 8:** Síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.

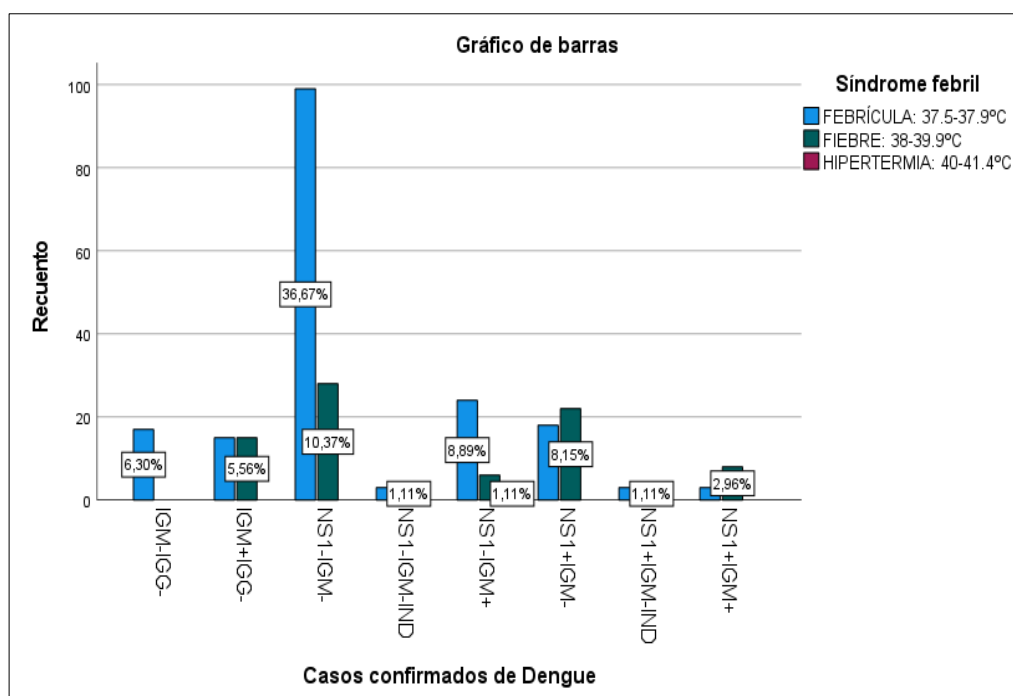
		Síndrome febril			Total	
		FEBRÍCULA: 37.5-37.9°C	FIEBRE: 38- 39.9°C	HIPERTERMIA: 40-41.4°C		
Casos confirmados de Dengue	IGM-IGG-	Recuento	17	0	0	17
		% del total	6,3%	0,0%	0,0%	6,3%
	IGM+IGG-	Recuento	15	15	0	30



	% del total	5,6%	5,6%	0,0%	11,1%
NS1-IGM-	Recuento	99	28	0	127
	% del total	36,7%	10,4%	0,0%	47,0%
NS1-IGM-IND	Recuento	3	3	0	6
	% del total	1,1%	1,1%	0,0%	2,2%
NS1-IGM+	Recuento	24	6	3	33
	% del total	8,9%	2,2%	1,1%	12,2%
NS1+IGM-	Recuento	18	22	0	40
	% del total	6,7%	8,1%	0,0%	14,8%
NS1+IGM-IND	Recuento	3	3	0	6
	% del total	1,1%	1,1%	0,0%	2,2%
NS1+IGM+	Recuento	3	8	0	11
	% del total	1,1%	3,0%	0,0%	4,1%
Total	Recuento	182	85	3	270
	% del total	67,4%	31,5%	1,1%	100,0%

Nota: Ficha de recolección de datos en pacientes con síndrome febril, en el HSR de Madre de Dios

**Figura 8.** Síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022



## RESULTADOS INFERENCIALES DE LA INVESTIGACIÓN

### Prueba de Normalidad.

Tabla 9 Prueba de Normalidad

#### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	N	Parámetros normales <sup>a,b</sup>		Máximas diferencias extremas			Estadístico de prueba	Sig. asintótica(bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Absoluto	Positivo	Negativo		
Síndrome febril	270	38,85	4,814	,088	,050	-,088	,088	,002 <sup>c</sup>
pacientes con Síndrome febril	270	22,20	3,042	,103	,103	-,084	,103	,000 <sup>c</sup>
Casos confirmados de dengue	270	16,65	3,337	,095	,072	-,095	,095	,000 <sup>c</sup>
Clasificación final de casos	270	28,47	5,441	,131	,083	-,131	,131	,000 <sup>c</sup>
Sexo	270	14,23	2,614	,164	,074	-,164	,164	,000 <sup>c</sup>
Edad	270	14,24	3,027	,164	,112	-,164	,164	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Al examinar la Tabla 9, se observa que el valor de p vinculado al estadístico de prueba de Kolmogorov-Smirnov (Significación asintótica, Bilateral) con  $\alpha = 0,00$ , resulta ser inferior a 0,05 tanto para las variables de estudio como para las dimensiones analizadas. Por lo tanto, como es el caso Variables Síndrome febril  $0,002^c < 0,05$ , la dimensión Casos confirmados de dengue  $0,000^c < 0,05$ , la segunda Variable Casos confirmados de dengue  $0,000^c < 0,05$ , con la primera dimensión de la segunda variable de estudio Clasificación final de casos  $,000^c < 0,05$ , para la variable interviniente Sexo  $,000^c < 0,05$ , y la segunda variable interviniente Edad es  $,000^c < 0,05$ , la conclusión extraída es que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se procede con el proceso de prueba de hipótesis empleando la estadística no paramétrica de Rho de Spearman.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

Tabla 10 Escala de medición de la correlación entre variables

<b>-1.00 = correlación negativa perfecta. (A mayor X, menor Y, de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante.) Esto también se aplica "a menor X, mayor Y".</b>
-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.
-0.75 = Correlación negativa considerable.
-0.50 = Correlación negativa media.
-0.25 = Correlación negativa débil.
-0.10 = Correlación negativa muy débil.
0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10 = Correlación positiva muy débil.
+0.25 = Correlación positiva débil.
+0.50 = Correlación positiva media.
+0.75 = Correlación positiva considerable.
+0.90 = Correlación positiva muy fuerte.
<b>+1.00 = Correlación positiva perfecta. "A mayor X, mayor Y" o "a menor X, menor Y", de manera proporcional. (Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante.)</b>

Fuente (Arias 2006)

**Tabla 11 Correlaciones de las variables: Variables del Síndrome febril y Casos confirmados de dengue**

		Correlaciones		Síndrome febril	Casos confirmados de dengue
Rho de Spearman	Síndrome febril	Coeficiente de correlación		1,000	,726**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		270	270
	Casos confirmados de dengue	Coeficiente de correlación		,726**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		270	270

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Fuente: SPSS. VS. 28.

Puesto que el valor “ $P=0.000 < 0.05$ ”, se rechaza la  $H_0$  y Acepta la  $H_1$  por lo que podemos establecer que existe relación entre el síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, como se referencia en la Tabla 11; el coeficiente de Correlación de Rho Spearman = 0,726, denotando una correlación positiva, al 95% de confianza; es decir que a mayor síndrome febril mayor casos confirmados de dengue se darán en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios.

**Tabla 12 Correlaciones de las variables: Variables del Síndrome febril y la dimension sexo y edad.**

		Correlaciones		Síndrome febril	según edad y sexo
y Rho de Spearman	Síndrome febril	Coeficiente de correlación		1,000	,712** y ,720**
		Sig. (bilateral)		.	,001 y ,000
		N		270	270
	según edad y sexo	Coeficiente de correlación		,712** y ,720**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001 y ,000	.
		N		270	270

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Fuente: SPSS. VS. 28.

Puesto que el valor “ $P=0.001 < 0.05$ ” y “ $P=0.000 < 0.05$ ”, se rechaza la  $H_0$  y Acepta la  $H_1$  por lo que podemos establecer que existe relación entre los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo, como se referencia en la Tabla 12; el coeficiente de Correlación de Rho Spearman = “0,712”, y “0,720”, denotando una correlación positiva, al 95% de confianza.

**Tabla 13 Correlaciones de las variable: frecuencia del dengue y la dimension edad y sexo.**

		Correlaciones		
		frecuencia del dengue	según edad y sexo	
y Rho de Spearman	frecuencia del dengue	Coeficiente de correlación	1,000	,740** y ,730**
		Sig. (bilateral)	.	,000 y ,000
	según edad y sexo	N	270	270
		Coeficiente de correlación	,740** y ,730**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000 y ,000	.
		N	270	270

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Fuente: SPSS. VS. 28.

Puesto que el valor “ $P=0.000 < 0.05$ ”, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_2$ ), se puede concluir que hay evidencia de una relación entre la frecuencia del dengue y el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo, como se referencia en la Tabla 13; el coeficiente de Correlación de Rho Spearman = “0,740”, y “0,730”, denotando una correlación positiva, al 95% de confianza.

## Conclusiones

**Primero.** – se llegó a la siguiente conclusión que, si existe relación moderada entre el síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, siendo el coeficiente de Correlación de Rho Spearman = 0,726, a mayor síndrome febril mayor casos confirmados de dengue, el 36,67% de los pacientes son caso confirmados con dengue en Febrícula, NS1-IGM-. Y el 10,37% tienen Fiebre 38-39.9<sup>0c</sup>.

**Segundo.** – se concluyó que los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, se identificaron que el 67% presento Febrícula 37.5-37.9°C, el 32% presento Fiebre de 38-39.9°C. basado en la teoría del dengue encontrándose en el intervalo “37.5-37.9°C” considerado Dengue en fiebre alta. Mas de la mitad de los pacientes muestran esta índole. el 57,8% muestran dengue sin signos de alarma y el 42,2% se identificó con dengue con signos de alarmas.

**Tercero.** – se llegó a la conclusión que los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo, el 67.4% presenta **Febrícula** con el 13.7% fueron en pacientes cuyas edades oscila entre el 31 a 40 años de edad, el 31,5% de casos presento **fiebre**, con el 7,4% cuyas edades eran entre 1 a 10 años de edad, el 1,1% presenta Hipertemia cuyas edades oscilan entre 41 a 50 años de edad. El 38,15% presenta **Febrícula** del sexo femenino y el 29,26% masculino, el 29,26% presenta **fiebre** del sexo masculino y el 12,22% del sexo femenino.

**Cuarto.** - se concluye que la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo, el 10,74% de los pacientes que tuvieron dengue sin signos de alarma predomino entre 11 a 20 años de edad, el 8.9% muestran dengue con signos de alarma entre 21 a 30 años de edad. El 30,37% muestran dengue sin signos de alarma de los pacientes son de sexo Femenino, el 27,41% masculino. el 22,22% dengue con signos de alarma los pacientes de sexo masculino y el 20,00% femenino.

## Sugerencias

**Primero.** - Se sugiere a los responsables del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y a las autoridades Regionales de Madre de Dios que lleven a cabo campañas informativas dirigidas a los pacientes atendidos y a la población en general. El objetivo sería mejorar la información y conocimiento acerca del Dengue, así como enseñar las medidas preventivas necesarias. Esto contribuiría a mantener a la población alerta y preparada ante posibles rebrotes de la enfermedad. Además, se destaca la importancia de impartir información desde las instituciones educativas y otras entidades del distrito, utilizando materiales de fácil comprensión.

**Segundo.** – En relación con las medidas preventivas, es crucial llevar a cabo seguimientos y visitas domiciliarias de manera periódica. Esto permitirá supervisar las prácticas de prevención implementadas por los pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, ofreciendo educación sanitaria directamente en el lugar. Es esencial sensibilizar a la población sobre la importancia de estas medidas para evitar nuevos casos en la Ciudad de Puerto Maldonado, Madre de Dios. Se debe hacer hincapié en aquellos pacientes y residentes que ya estuvieron expuestos a la enfermedad y que presentan un mayor riesgo debido a la ubicación de sus hogares. Además, es necesario que las autoridades realicen actividades preventivas, como la eliminación de desechos orgánicos y la verificación de las redes de agua, para evitar que los pobladores tengan que almacenar agua dentro de sus hogares. También se recomienda llevar a cabo más campañas informativas en la comunidad.

**Tercero.** – la Escuela Profesional de Enfermería de la UNAMAD. Tomar en consideración los resultados de la presente investigación, ya que este trabajo de investigación será referencia para otros trabajos posteriores, así mismo inculcar a la plana docente, egresados y estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería con gran capacidad para realizar trabajos de investigación de distintos niveles según su naturaleza de la investigación, así mismo hacer tomar conciencias a los futuros profesionales de enfermería sobre el “dengue”.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA. [revista en internet] 15 de Agosto del 2012 [acceso 11 Setiembre 2016], 31-34. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19267&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=270&lang=en)
2. Cabezas C., Fiestas V., García M., et al. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia [revista en Internet] 2015 [acceso 9 de Setiembre de 2016]; Vol 32 (1). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1587/1857>
3. Boletín Epidemiológico (Lima). Ministerio de Salud. Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 31. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/31.pdf>
4. Boletín Epidemiológico (Lima). Ministerio de Salud. Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 32. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/32.pdf>
5. García MP, Padilla C, Figueroa D, Manrique C, Cabezas C. Emergencia del genotipo Cosmopolitan del virus dengue serotipo 2 (DENV2) en Madre de Dios, Perú, 2019. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(1):126-8. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.10861>
6. Rodríguez, R. Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. Revista Cubana de Medicina Tropical [revista en internet] setiembre – diciembre 2002 [acceso 9 de Agosto 2016] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-0760200200030000445](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-0760200200030000445)
7. RPP ¿Qué es el Dengue? Síntomas, tratamiento y precauciones. Lima – Perú. [nota en internet] 10 de Mayo 2017 [acceso 15 de octubre



- 2017]. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/que-es-el-dengue-sintomas-tratamiento-yprecauciones-noticia-1049865>
8. Diario oficial del bicentenario El Peruano, Emergencia sanitaria por dengue, Lima – Perú, [nota en internet] 18 de Agosto 2017 [acceso 15 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-seis-regiones-emergencia-sanitaria-denguey-zika-58565.aspx>
  9. Perú,Ministerio de Salud.Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta - Respuesta).Lima.MINSA;2005.Directiva N ° 065-MINSA/OGE-V01.
  - 10.Chong H.Y., Leow C.Y., Majeed A.B.A., Leow C. H. Flavivirus infection—A review of immunopathogenesis, immunological response, and immunodiagnosis. Virus research [En línea]. Diciembre de 2019. [Citado el 1 de enero de 2022]; 274. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168170219304289>
  11. Cobas (2020). Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras. La Habana
  12. Para Chávez (2021). Comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en el embarazo, en pacientes sospechosas de Dengue ingresadas en servicio de ARO en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, en el periodo comprendido mayo 2017 a mayo 2020. Nicaragua.
  13. Avilés V. (2022). Detección de DENV y ZIKV en pacientes con síndrome febril agudo en el departamento de Córdoba. Argentina
  14. Vásquez et al (2019). Factores de riesgo para mortalidad por dengue grave en pacientes pediátricos en el Hospital Mario Catarino Rivas, Honduras
  15. Labrada (2021) Intervención Educativa sobre dengue en pacientes con antecedentes de síndrome febril inespecífico. El Llano, enero 2020 a junio 2021. Holguin ,2021

16. Arcelles (2022) Perfil epidemiológico y clínico de dengue en el CS. Pampas de Hospital, periodo 2017-2021. Tumbes
17. Para Martins (2019) Detección de arbovirus (dengue, zika, chikungunya y oropouche) en pacientes con síndrome febril mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Piura
18. Sánchez y Tantalean (2018) Detección del virus del Dengue, Chikungunya y Zika en pacientes con síndrome febril en el departamento de Piura . Piura.
19. Ruiz (2019) .Caracterización clínica de pacientes con dengue provenientes del hospital distrital Santa Isabel- El Porvenir y del hospital distrital Laredo – Laredo, referidos al laboratorio de referencia regional de la Libertad, Perú.
20. Ventocilla P. (2020). Características epidemiológicas y distribución espacial y temporal de casos confirmados de enfermedades metaxenicas transmitidas por *Aedes aegypti* en el Perú durante el periodo 2009-2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia
21. Custodio (2020) Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero – ABRIL 2019. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” Facultad de Medicina Humana.
22. Luna (2019) Detección de Arbovirus (Dengue, Zika, Chikungunya y Oropouche) en pacientes con síndrome febril mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Piura, Abril - Agosto del 2016 . Universidad Católica de Santa María.
23. Ruiz-García, M. (2015). Convulsiones febriles. Acta Pediátrica de México, 36 (5), 424- 427. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48704206>
24. Cabezas César, Donaires Fernando. Enfoque sindrómico para el diagnóstico y manejo de enfermedades infecciosas febriles agudas en situaciones de emergencia. Rev. perú. med. exp. salud

- publica [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Dic 25] ; 34( 2 ): 316-322. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200023&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200023&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2836>.
25. Troyes RL, Fuentes TL, Troyes RM, Canelo DL, García MMP, Anaya FE, et al. [Etiología del síndrome febril agudo en la provincia de Jaén, Perú 2004-2005](#). Rev Peru Med Exp Salud Pública.2006; 23(1):5-11.
26. OPS, OMS. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis [Internet]. OPS; 2016 [citado 19 de abril de 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31448>.
27. Zanluca C, Melo VCA de, Mosimann ALP, Santos GIV dos, Santos CND dos, Luz K, et al. [First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil](#). Mem Inst Oswaldo Cruz. junio de 2015;110(4):569-72.
28. Jaenisch T, Rosenberger KD, Brito C, Brady O, Brasil P, Marques ET. [Risk of microcephaly after Zika virus infection in Brazil, 2015 to 2016](#). Bull World Health Organ. 1 de marzo de 2017;95(3):191-8.
29. CNEPCE, MINSA. [Boletín epidemiológico del Perú](#). Volumen 26 - SE 12 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/12.pdf>
- .
30. Brathwaite Dick O, San Martin JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The history of dengue outbreaks in the Americas. Am J Trop Med Hyg. 2012 Oct;87(4):584-93. doi: 10.4269/ajtmh.2012.11-0770.
31. López Pedroza OP. Dengue estudio clínico de 206 casos hospital de Cuilapa Santa Rosa del año 2010Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala; 2017. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10452.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10452.pdf)

32. López SP, Robaina CJI, Hernández GF, et al. Comportamiento clínicoepidemiológico del dengue en Cuba. Una actualización necesaria. Universidad Médica Pinareña. [Internet]. 2017 [citado 2020 Dic 24]; 13(1):44-64.
33. Peláez Sánchez O, Tejera Díaz JF, AyllónCatañeda M, del Risco León JL, Guzmán Tirado M, Mas Bermejo P. La vigilancia clínico seroepidemiológica del dengue en La Habana, 1997-2016. Rev Cubana de Med Tropical. [Internet]. 2019 [Citado 12 feb 2021]; 70 (2). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/314/200>
34. Srichaikul T, Nimmannitya S. Haematology in dengue and dengue haemorrhagic fever. Baillieres Best Pract Res Clin Haematol. 2016 Jun;13(2):261-76.
35. Organización Panamericana de la Salud. Dengue Guías de atención para enfermos de dengue en la región de las Américas. Bolivia: Washington, DC; 2010.
36. Cabezas-Sánchez C. Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(2):326-35.
37. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO; 2009.
38. Donaires F, Fiestas V, Pachas P, Zavala R, López J, Suárez V; Perú, Ministerio de Salud. Revisión sistemática sobre la terapia de reposición de fluidos en los pacientes con dengue según gravedad: Notas técnicas [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [citado el 24 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%2001%20-2012.pdf>
39. Murrell S, Wu SC, Butler M. Review of dengue virus and the development of a vaccine. Biotechnol Adv. 2011 Mar-Apr; 29(2):239-47. doi: 10.1016/j.biotechadv.2010.11.008.

40. Yauch LE, Shresta S. Dengue virus vaccine development. *Adv Virus Res.* 2014;88:315-72. doi: 10.1016/B978-0-12-800098-4.00007-6.
41. Villar L, Dayan GH, Arredondo-Garcia JL, Rivera DM, Cunha R, Deseda C, et al. Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in children in Latin America. *N Engl J Med.* 2015 Jan 8;372(2):113-23. doi: 10.1056/NEJMoa1411037.
42. Herrera Segura MG, Villegas Chiroque M, Díaz Vélez C. Factores asociados al conocimiento inadecuado en prevención de dengue en la población del distrito Tumán Lambayeque – Perú, 2016 [Tesis]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018 [Citado 17 feb 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/xlavm>
43. Aguilar Urbina EW, Huamán Rodríguez MR. Presentaciones atípicas de la infección por el virus del dengue: Una Revisión de la Literatura. *RevMed Trujillo.* [Internet]. 2017 [citado 17 feb 2021]; 12(1):29-31. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472017000200065](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200065)

**ANEXOS:**

## Anexo 1: Matriz de Operacionalización de las variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
<p><b>VARIABLE 1: SÍNDROME FEBRIL</b></p> <p>Según la OPS-OMS, todo padecimiento febril agudo que dura de 2 a 7 días, con signos de alarma al dengue (10)</p>	<p>Es el número de casos nuevos de pacientes con una determinada enfermedad; el síndrome febril es la elevación de la temperatura acompañado de un conjunto de signos y síntomas que manifiestan la persona.</p>	<p>pacientes con síndrome febril</p>	<p>Temperatura corporal mayor a 37.5 °C</p>	<p>Temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Febrícula: 37.5 - 37.9°C</li> <li>▪ Fiebre : 38 - 39.9°C</li> <li>▪ Hipertermia: 40-41.4°C</li> <li>▪ Hiperpirexia: &gt;41.5°C</li> </ul>
<p><b>VARIABLE 2: CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE</b></p> <p>Debe considerarse como caso probable y realizar cualquiera de las pruebas de detección: IgG, IgM, antígeno NS1 y genotipificación y/o aislamiento viral para una evaluación y atención eficiente del paciente. (10).</p>	<p>Es aquella persona captada por el programa de metaxénica que presenta fiebre y se realiza los exámenes de laboratorio para su confirmación</p>	<p>Clasificación final de caso</p>	<p>Comportamiento epidemiológico del dengue según clasificación</p>	<p>Clasificación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dengue sin signos de alarma</li> <li>▪ Dengue con signos de alarma</li> <li>▪ Dengue grave</li> </ul>
<p><b>SEXO</b></p> <p>Reconocimiento de las características fenotípicas y genotípicas de uno de los sexos</p> <p><b>EDAD:</b></p> <p>Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo</p>	<p>La presente variable se medirá mediante las historias clínicas</p> <p>La presente variable se medirá mediante las historias clínicas</p>	<p>Clasificación fenotípicas y genotípicas</p> <p>Años cronológicos</p>	<p>Genero</p> <p>Grupo etario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Edad en años</li> </ul>

## Anexo 2: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios Durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>P.E.1. ¿Cómo identificar los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022?</p> <p>P.E.2. ¿Cuál es la frecuencia de los pacientes con dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022?</p> <p>P.E.3. ¿Cuál es el nivel de relación de los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el Síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios Durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>O.E.1. Identificar los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022.</p> <p>O.E.2. Determinar la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022.</p> <p>O.E.3. Determinar el nivel de los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>H!': existe relación entre el síndrome febril y los casos confirmados de dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</b></p> <p>H.E.1. Existe relación de los pacientes con síndrome febril que acuden al Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo: noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Síndrome febril.</p> <p><b>Variable 2:</b> casos confirmados de dengue.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Diseño</b> No experimental</p> <p><b>Tipo:</b> Descriptivo correlacional de corte transversal</p> <p><b>Método:</b> Empírico, teórico y estadístico.</p> <p><b>Técnica:</b> Análisis Documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>De recolección de Datos:</b> Revisión de HCL, ingreso a base de datos en programa Excel previa codificación de las fichas de recolección de datos</p> <p><b>De procesamiento de Datos:</b> Se realizo a través del SPSS 25</p> <p><b>De análisis:</b> Se realizo comparando los resultados obtenidos, con el marco teórico y antecedentes internacionales y nacionales</p> <p><b>Población:</b> 900 pacientes que acudieron al HSR, con síndrome febril que presentaron Dengue</p>



<p>P.E.4. ¿Cuál es el nivel de relación del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo?</p>	<p>O.E.4. Determinar la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.</p>	<p>H.E.2. Existe relación de la frecuencia del dengue en el Hospital Santa Rosa de Madre de Dios durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022 según edad y sexo.</p>		<p><b>Muestra:</b> 270 pacientes que acudieron al HSR con síndrome febril y presentaron Dengue</p> <p><b>Procedimiento:</b> Se obtuvo la muestra a través de la fórmula finita</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$
--	--	--	--	--

### Anexo 3: Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS				
N° DE FICHA:				
DNI DEL PACIENTE				
INICIALES DEL NOMBRE DEL PACIENTE				
EDAD				
SEXO	MASCULINO	M	FEMENINO	F
<b>CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE</b>	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA			
	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA			
	DENGUE GRAVE			
<b>SÍNDROME FEBRIL</b>	• FEBRÍCULA	37.5 -37.9°C		
	• FIEBRE	38 -39.9°C		
	• HIPERTERMIA	40-41.4°C		
	• HIPERPIREXIA	>41.5°C		

## Anexo 4: Solicitud de autorización para realización de estudio



**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



SEÑOR

DR. LUIS CHAVEZ CELIS

Director del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado

Presente:

**ASUNTO:** Solicito Autorización para realizar estudio de investigación

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle autorización para llevar a cabo el estudio denominado **“SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022”**. El mismo que requiero para obtener el título de Licenciado en Enfermería, con el compromiso de entregar una copia de los resultados obtenidos.

Agradeciendo por anticipado su colaboración es propicia la oportunidad para expresarle muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

-----  
VARGAS MAMANI, FREDY  
DNI:

cc.  
Arch

## Anexo 5: Solicitud de validación de instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

DOCTOR/MAGISTER:

.....

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato comunicarme con usted y expresarle mi saludo y a la vez manifestarle que, soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, y estoy realizando el estudio de investigación **“SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022”**. En ese sentido requiero validar el instrumento de investigación, el mismo que debe contar con aprobación de expertos para aplicarlo.

Teniendo conocimiento de su amplia experiencia, recurrimos a usted para su validación. Expreso mi sentimiento de estima personal y respeto, me despido de usted, agradeciendo su atención al presente.

Atentamente:

-----  
VARGAS MAMANI, FREDY  
DNI: 45347190

cc.

## Anexo 6: Ficha de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



“SÍNDROME FEBRIL Y LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL  
HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS DURANTE EL  
PERIODO NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022”.

### Datos Generales:

Apellidos y nombres del  
informante.....

Grado  
Académico.....

..

Correo  
electrónico.....

Celular:.....

...

### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio					
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende					
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada					
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					
08	Considera que el fondo del instrumento es coherente					

.....

Firma y post firma Doctor/ Magister



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

"INCIDENCIA DE PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL EN RELACIÓN A LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS - NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022".

Datos Generales:

Apeñidos y nombres del informante Ortiz de Ocaso Paredo Ruth Sara

Grado

Académico Maestra

Correo electrónico Sara19832689@gmail.com

Celular 931 85 29 36

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				/	
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				/	
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada				/	
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares				/	
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				/	
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				/	
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				/	
08	Considera que el fondo del instrumento es coherente				/	

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
  
Mg. Ruth Sara Ortiz de Ocaso Paredo

Firma y post firma Doctor/ Magister



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

“INCIDENCIA DE PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL EN RELACIÓN A LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS - NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022”.

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante..... Gamarra Soto, Rosario

Grado Académico..... Maestro

Correo electrónico..... rgamarra@unamad.edu.pe

Celular:..... 987250505

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada					X
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					X
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				X	
08	Considera que el fondo del instrumento es coherente					X



Mg. Rosario Gamarra Soto

CEP 34035 / RNE 36424

Firma y post firma Doctor/ Magister



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

"INCIDENCIA DE PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL EN RELACIÓN A LOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MADRE DE DIOS - NOVIEMBRE 2021 A ABRIL 2022".

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante: Arellano Puente Doris Amelia  
Grado Académico: Magister en Docencia Universitaria  
Correo electrónico: dap.181@hotmail.com  
Celular: 959582550

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio			✓		
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende			✓		
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada			✓		
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares			✓		
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica			✓		
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas			✓		
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada			✓		
08	Considera que el fondo del instrumento es coherente			✓		

  
Mag. Doris A. Arellano Puente  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP 21282 RNE 17416

Firma y post firma Doctor/ Magister



## Galería Fotográfica

