

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE DENGUE,
MENORES DE 10 AÑOS, EN UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA OSICALA,
MORAZÁN, DE MARZO 2024 - MARZO 2025.**

Autores:

OSMEL ANDAIR CHICAS RAMÍREZ
MARIO ALEXI ROMERO VENTURA
DENISE MAIRENE SANTOS ANGEL

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DRA. JACQUELINE IRENE AGUILAR GUEVARA

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, noviembre, 2025.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velasquez Raimundo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por ser mi mayor motivación y por enseñarme a nunca rendirme. En especial a mi tía Marina Ramírez, una segunda madre, amiga y consejera, a quien encontré y perdí en mi último año de formación, quien me ayudó a enfrentarme al mundo real desde una perspectiva espiritual. Con cariño y gratitud, este logro también es para ella hasta el cielo. Dr. Osmel Ch. Ramírez.

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a mi mamá, quien siempre estuvo a mi lado, acompañándome incluso en las largas noches de estudio con una taza de café y con su amor inagotable. Gracias por enseñarme que, con la ayuda de Dios, todo es posible. Dedico también este logro a mis amigos y compañeros de tesis, con quienes compartí esfuerzos, desafíos y aprendizajes. Juntos alcanzamos este importante paso en nuestra formación académica. Dr. Mario Alexi Romero Ventura.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fuerza y la perseverancia necesarias para llegar hasta este momento. A mi familia, por su apoyo incondicional, su amor y sus palabras de ánimo durante todo este proceso; especialmente a mi madre, María del Carmen Ramírez, quien me brindó su apoyo desde el primer momento de este camino. A mis docentes y tutores, por contribuir en mi formación académica y profesional. A mis compañeros y amigos, quienes estuvieron presentes tanto en los buenos momentos como en los difíciles. Este logro también les pertenece. Dr. Osmel Ch. Ramírez.

En primer lugar, agradezco a Dios, por su guía, fortaleza y presencia constante en cada etapa de este camino. Sin Él, nada de esto habría sido posible. A mi mamá y a mi hermano, quienes, a pesar de la distancia, siempre estuvieron conmigo. Gracias por su apoyo incondicional, por creer firmemente en que lograríamos culminar mi carrera universitaria y por hacer de este logro un esfuerzo compartido. Este triunfo no es solo mío; es el resultado del amor, el sacrificio y la dedicación de todos nosotros. A Yisus, por acompañarme en los momentos más difíciles, por sus palabras de aliento, por motivarme cada día y recordarme mi capacidad para avanzar incluso cuando parecía imposible. A mi abuela, que hoy me cuida desde el cielo, gracias por haber confiado siempre en mí. Este logro también es tuyo. A todos ustedes, con profundo agradecimiento y cariño, les dedico este gran logro académico, atentamente Dr Mario Alexi Romero Ventura

ÍNDICE

I. RESUMEN	viii
II. INTRODUCCIÓN	10
III. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GENERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
IV. MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO I: “DENGUE Y SUS GENERALIDADES”	12
CAPÍTULO II: ”FACTORES DEMOGRÁFICOS”	13
CAPÍTULO III: “CLASIFICACIÓN”	14
CAPÍTULO IV: “CURSO CLÍNICO”	15
CAPÍTULO V: “PROBLEMÁTICA DEL DENGUE”	17
CAPÍTULO VI: “MÉTODOS DIAGNÓSTICOS”	18
CAPÍTULO VII: “MANEJO DEL DENGUE”	20
CAPÍTULO VIII: “PREVENCIÓN DEL DENGUE”	22
V. DISEÑO METODOLÓGICO	24
5.1 TIPO DE ESTUDIO	24
5.2 ÁREA DE ESTUDIO Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN	24
5.3 UNIVERSO Y MUESTRA	24
5.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES	24
5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
5.6 PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS ..	28
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30

VII. RESULTADOS	32
VIII. DISCUSIÓN	39
IX. CONCLUSIONES	43
X. RECOMENDACIONES	45
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	47
XII. ANEXOS	51

I. RESUMEN

Fundamento: El dengue es una enfermedad que afecta a lactantes, niños y adultos. Identificar las manifestaciones clínicas de forma temprana contribuye a brindar un tratamiento adecuado disminuyendo el riesgo de complicaciones e incluso la muerte. **Objetivo:** Establecer la caracterización clínica en pacientes sospechosos de dengue, menores de 10 años, en Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, de marzo 2024 - marzo 2025. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo, se tomaron todos los casos sospechosos de dengue que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo una muestra de 44 niños. Se revisaron retrospectivamente historias clínicas a través del Sistema Integrado de Salud (SIS). **Resultados:** Se obtuvo como grupo etario a predominio escolar con el 59.10%, y 52.27% correspondiente al sexo femenino. Con respecto a las manifestaciones clínicas la fiebre se presentó en el 100% de los casos, seguido de cefalea/ dolor retroocular 56.8%, mialgia/artralgia 50%. El 38% de los casos se refirieron a segundo nivel de atención. El 75.9% de los seguimientos clínicos se realizó por médico general, a las 24 horas posteriores al diagnóstico. Al 68.18% de los casos se le realizó un hemograma como prueba de apoyo diagnóstico. **Conclusiones:** El dengue afecta principalmente a los escolares, al sexo femenino, y área rural. El signo principal fue la fiebre, seguido por cefalea/ dolor retroocular, y mialgia/artralgia. Los principales hallazgos de laboratorio fueron: plaquetopenia 63.64%, leucopenia 50%, Hemoconcentración 15.90%.

Palabras claves: Manifestaciones clínicas; Datos demográficos; Dengue; Fiebre; Diagnóstico.

ABSTRACT

Rationale: Dengue is a disease that affects breastfed babies, children and adults. Identifying clinical manifestation at an early stage contributes to providing adequate clinical treatment reducing the risk of complications and even death. **Objective:** To establish clinical characterization of Dengue suspect patients under the age of 10 years old in Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, from March 2024 - March 2025. **Method:** for this research, a descriptive-qualitative approach was developed, all Dengue suspect cases that gathered inclusion criteria were taken into account attaining a sample of 44 children. Medical records were retrospectively analyzed using the Sistema Integrado de Salud (SIS). **Results:** it was obtained from a predominant school age group with 59.10% and 52.27% corresponding to the female gender. According to the clinical characterization, fever was manifested in 100% of the cases, followed by cephalalgia/ retro-orbital pain 56.8%, myalgia/artralgia 50%. The 38% of the cases were referred to the second level of health care. 75.9% of the clinical follow-up was performed by a general physician 24 hours subsequently to the diagnosis. In 68.18% of the cases, a blood test was carried out as a diagnosis aid tool. **Conclusions:** Dengue affects mainly the school age group, prevailing the female gender and the rural area. The main symptom was fever, followed by cephalalgia/retro-orbital pain, and myalgia/artralgia. The main lab findings were thrombocytopenia 63.64%, leukopenia 50% and hemoconcentration 15.90%.

Key words: Clinical characterization, Statistical Data; Dengue; Fever; Diagnosis.

II. INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección aguda causada por el virus del dengue (DENV), transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti* y representa un problema de importante impacto en salud pública en los países tropicales y subtropicales (1). La Región de las Américas ha enfrentado la epidemia de dengue más grande desde que comenzaron los registros en 1980. Desde esa fecha, el 2023 tuvo el mayor reporte histórico de casos de dengue en la Región hasta ese momento, con más de 4,1 millones de nuevos contagios. En 2024 los países reportaron más de 12,6 millones de casos, casi tres veces más que en 2023. Más de 21.000 de estos casos han sido graves, y se reportaron más de 7.700 muertes. Argentina, Brasil, Colombia y México concentran el 90% de los casos y el 88% de las muertes, con Brasil registrando la mayor parte (2). El Salvador para el año 2024 la incidencia del dengue aumentó considerablemente hasta el punto de emitir una alerta roja a nivel nacional el 3 de Julio (3).

El dengue afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas como fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular, dolor en articulaciones, y sarpullido. La enfermedad puede evolucionar a un dengue grave, caracterizado por choque, dificultad para respirar, sangrado grave y/o complicaciones graves de los órganos principales. La clasificación actual del dengue, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se basa en la gravedad de la enfermedad y se divide en tres categorías principales: Dengue Sin Signos de Alarma, Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave (4).

Las características clínicas del dengue pueden variar dependiendo del grupo etario, es por ello que se realizó el presente estudio con la finalidad de evidenciar el comportamiento clínico en edades que comprenden desde los 0 años hasta menores de 10 años de edad, a través de un estudio retrospectivo mediante la revisión de expedientes clínicos cuyo diagnóstico fueron registrados como sospecha de dengue y que consultaron en la Unidad de Salud Especializada Osicala- Morazán en el periodo de Marzo 2024 - Marzo 2025.

III. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer la caracterización clínica en pacientes sospechosos de dengue, menores de 10 años, en Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, de marzo 2024 - marzo 2025.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

5.2.1 Describir los datos demográficos que influyen en los pacientes sospechosos de dengue.

5.2.2 Identificar las principales manifestaciones clínicas que presentan los pacientes sospechosos de dengue.

5.2.3 Detallar el número de pacientes que presentaron signos y síntomas de gravedad, referidos a Hospital de Segundo Nivel de Atención “Hospital Nacional San Francisco Gotera”, con sospecha de dengue.

5.2.4 Determinar el seguimiento clínico de pacientes que fueron retornados del “Hospital Nacional San Francisco Gotera” a unidad de salud especializada Osicala.

IV. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I “DENGUE Y SUS GENERALIDADES”

1.1 Enfermedad del Dengue.

El dengue es una enfermedad causada por arbovirus, y transmitida a los seres humanos por medio de vectores, principalmente *Aedes aegypti*, pero también se puede mencionar a *Aedes albopictus* que es más prevalente en regiones asiáticas y europeas. El género *Aedes* es una especie de mosquito que pica de día y que posee una mayor actividad hematofaga dos horas después del amanecer y varias horas antes de la puesta de sol. Esta enfermedad está presente en países cuyos climas son tropicales o subtropicales, por lo que el continente asiático, africano y americano se ven afectados por esta enfermedad debido a que la presencia del vector está estrechamente relacionada con condiciones climáticas cálidas y húmedas, así como con la disponibilidad de criaderos artificiales, lo que también explica su alta concentración en áreas urbanas y periurbanas (16).

1.2 Etiología.

La enfermedad del dengue es causada por arbovirus del tipo DENV, virus de la familia Flaviviridae y transmitido al ser humano por el vector *Aedes*. El ciclo de vida del *Aedes aegypti* consta de cuatro fases: huevo, larva, pupa y adulto. La hembra pone sus huevos en las paredes de recipientes que contienen agua limpia, como floreros, cubetas, neumáticos y otros objetos comunes en los hogares. Estos huevos pueden resistir la desecación por varios meses, lo que les permite sobrevivir hasta que el recipiente vuelva a llenarse de agua. En condiciones favorables, el ciclo completo de desarrollo, desde el huevo hasta el mosquito adulto, puede completarse en tan solo 7 a 10 días (16).

El virus del Dengue posee cuatro serotipos, serotipo DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, los cuales año con año producen brotes epidémicos en distintos países. En el continente americano, estas epidemias afectan a casi todo el caribe y América latina, y en algunos países circulan los cuatro serotipos del dengue como por ejemplo México, Puerto Rico y parte de Venezuela (16).

CAPÍTULO II “FACTORES DEMOGRÁFICOS”

2.1 La edad.

Existen varios factores demográficos que se relacionan directamente con la incidencia y la gravedad del dengue, uno de los principales es la edad. Se ha demostrado que la mortalidad por dengue aumenta de manera considerable en personas mayores, especialmente en aquellos mayores de 80 años. Esto se debe a que, con la edad, el sistema inmunológico se debilita y es más común la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión, las cuales agravan los efectos del virus. Además, los niños son un grupo vulnerable por factores como un sistema inmunológico vulnerable y la dificultad para identificar la sintomatología.

2.2 El Sexo.

El sexo también aparece como un factor con cierta relevancia, existen diferencias en la incidencia y en la respuesta al dengue entre hombres y mujeres, posiblemente influenciadas tanto por factores biológicos como por roles sociales y la búsqueda de atención médica.

2.3 La densidad.

Además, la densidad poblacional y la urbanización son otro factor demográfico ya que favorecen la rápida propagación del virus. En zonas densamente pobladas y con malas

condiciones urbanas como acumulación de agua estancada o falta de saneamiento adecuado crea entornos propicios para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*.

2. 4 Condiciones socio-económicas.

Finalmente, las condiciones socioeconómicas también juegan un papel importante. En regiones con menor acceso a servicios de salud, agua potable y recolección de residuos, la población se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la enfermedad, lo que se refleja en tasas más altas de mortalidad (17).

CAPÍTULO III “CLASIFICACIÓN”

La clasificación actual del dengue se basa principalmente en el grado de gravedad del cuadro clínico, con el objetivo de facilitar el diagnóstico temprano y mejorar la toma de decisiones en el manejo de los pacientes ver anexo 1. Esta clasificación sustituye al antiguo esquema que diferenciaba entre dengue clásico y dengue hemorrágico, y se centra en tres categorías principales: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave.

3.1 Dengue sin signos de alarma.

En primer lugar, el dengue sin signos de alarma se caracteriza por la presencia de fiebre aguda que dura entre dos y siete días, acompañada de algunos síntomas inespecíficos como dolor de cabeza, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, náuseas o vómitos, y signos de laboratorio como leucopenia o una prueba del torniquete positiva. Estos pacientes suelen evolucionar favorablemente con un manejo ambulatorio adecuado y un seguimiento clínico regular.

3.2 Dengue con signos de alarma.

En segundo lugar, se clasifica como dengue con signos de alarma a aquellos casos que, además de los síntomas anteriores, presentan manifestaciones clínicas que indican un posible agravamiento del cuadro al desaparecer la fiebre. Entre estos signos de alarma se incluyen el dolor abdominal intenso o sostenido, los vómitos persistentes, la acumulación de líquidos en cavidades (como ascitis o derrame pleural), el sangrado de mucosas, la irritabilidad o somnolencia marcadas, la hepatomegalia mayor de dos centímetros y el aumento progresivo del hematocrito asociado con una disminución rápida del recuento de plaquetas. Estos pacientes requieren hospitalización y una vigilancia más estrecha para prevenir complicaciones graves.

3.4 Dengue grave.

Finalmente, el dengue grave se identifica por la presencia de uno o más de los siguientes criterios: un síndrome de choque por fuga masiva de plasma, hemorragias severas clínicamente significativas o daño grave en órganos. Este último puede manifestarse como disfunción hepática (con elevación moderada de transaminasas), afectación neurológica o compromiso cardiovascular. Los casos de dengue grave constituyen una emergencia médica y deben ser atendidos en un entorno hospitalario con capacidad para cuidados intensivos (18).

CAPÍTULO IV “CURSO CLÍNICO”

El dengue posee un curso clínico que se divide en tres fases principales: la fase febril, la fase crítica y la fase de recuperación. Cada una presenta características clínicas particulares que permiten al personal de salud identificar el momento evolutivo de la enfermedad y establecer un manejo oportuno, especialmente en los casos con riesgo de complicaciones (ver anexo 2).

4.1 Fase febril.

La fase febril inicia de manera repentina y suele durar entre 2 y 7 días. El síntoma cardinal es la fiebre alta, generalmente por encima de los 38.5 °C, que puede ser continua o presentar un patrón bifásico. Durante esta etapa, el paciente manifiesta con frecuencia dolor de cabeza intenso, dolor retroocular, mialgias y artralgias, lo que ha llevado a que el dengue sea conocido popularmente como "fiebre rompehuesos". Además, pueden presentarse otros síntomas como náuseas, vómitos, pérdida del apetito y malestar general. En algunos casos se observa eritema facial o un exantema maculopapular, además de sangrados leves como petequias o gingivorragias. Es común encontrar leucopenia en los análisis de laboratorio, con disminución del conteo de glóbulos blancos. Durante esta fase es importante el monitoreo continuo, ya que hacia el final de este período puede surgir una evolución desfavorable, marcando la transición a la siguiente fase.

4.2 Fase crítica.

La fase crítica suele comenzar al tercer o cuarto día de la enfermedad, coincidiendo con la defervescencia (descenso de la fiebre), lo cual puede dar una falsa impresión de mejoría. Sin embargo, en esta etapa puede presentarse una de las manifestaciones más peligrosas del dengue: el aumento de la permeabilidad capilar. Este fenómeno provoca extravasación de plasma desde el sistema vascular hacia el intersticio, lo que puede generar derrames pleurales, ascitis y hemoconcentración evidente en el aumento del hematocrito. Clínicamente, el paciente puede presentar signos de alarma como dolor abdominal intenso y sostenido, vómitos persistentes, sangrado en mucosas, irritabilidad o somnolencia, y hepatomegalia dolorosa. Si la pérdida de volumen es severa y no se corrige a tiempo, puede desarrollarse un cuadro de choque por dengue, caracterizado por taquicardia, llenado capilar lento, hipotensión y disminución del volumen urinario. Esta es la fase más peligrosa y donde se concentran la mayoría de los casos graves y las muertes asociadas al dengue. El manejo médico debe ser

intensivo y dirigido a mantener la perfusión tisular mediante la administración controlada de líquidos.

4.3 Fase de recuperación.

Finalmente, si el paciente sobrevive a la fase crítica, entra en la fase de recuperación, que puede extenderse también hasta el séptimo día o más. Durante este período, la permeabilidad capilar se normaliza progresivamente, el líquido extravasado es reabsorbido por el sistema circulatorio y los síntomas tienden a mejorar de forma notable. El apetito regresa, la fiebre desaparece y el estado general del paciente mejora significativamente. Es característico observar un aumento de la diuresis y una estabilización de los signos vitales. No obstante, si durante la fase crítica se administra exceso de líquidos intravenosos, puede haber riesgo de sobrecarga circulatoria, manifestada por edema, dificultad respiratoria o signos de congestión pulmonar. Por ello, se recomienda una vigilancia continua hasta la completa estabilización clínica y de los parámetros de laboratorio.

Este curso clínico típico puede variar en intensidad y duración según factores como la edad del paciente, su estado inmunológico y la presencia de enfermedades preexistentes. La clave para un buen pronóstico radica en el reconocimiento temprano de los signos de alarma y una intervención oportuna basada en una clasificación adecuada del riesgo clínico.

CAPÍTULO V “PROBLEMÁTICA DEL DENGUE”

5.1 Problemática mundial.

El dengue es una enfermedad viral transmitida principalmente por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que representa una problemática para el sector de salud pública para regiones con climas tropicales y subtropicales, ya que en la última década, su incidencia ido en aumento significativamente, afectando principalmente a niños

como también adultos, con diversas manifestaciones clínicas que varían desde manifestaciones leves hasta cuadros graves y que incluso pueden llegar a ser mortales.

5.2 Problemática nacional.

En conjunto, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Ministerio de salud (MINSAL) de El Salvador han establecido lineamientos claros para la clasificación clínica del dengue, con el fin de facilitar su diagnóstico temprano, manejo adecuado y prevenir complicaciones. La clasificación se basa principalmente en la identificación de signos y síntomas que ayudan a distinguir entre dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y dengue grave, permitiendo una mejor toma de decisiones clínicas en el reconocimiento oportuno de las manifestaciones esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad para implementar medidas eficaces de vigilancia, monitoreo y control. En El Salvador se cuenta con Lineamientos técnicos para la ejecución de la Jornada Nacional de Prevención y Control del Dengue, el cual es la última actualización vigente y que se encuentra disponible en las unidades de salud (19).

CAPÍTULO VI “MÉTODOS DIAGNÓSTICOS”

El diagnóstico inicial es fundamental en la evaluación de los síntomas del paciente y su historial epidemiológico tomando en cuenta fiebre súbita de menos de siete días de duración, presencia de dos de los siguientes síntomas: Cefalea intensa, dolor retroocular, mialgias o artralgias, erupciones cutáneas (exantemas) náuseas, vómitos, sangrado de las mucosas, se debe indagar con respecto a antecedentes epidemiológicos entre ellos tenemos residencia o visitas a zonas endémicas de dengue. Nos permite la identificación temprana de casos sospechosos y así a una intervención oportuna (20).

6.1 Pruebas directas.

Estas pruebas detectan directamente el virus o sus componentes además de ser más específicas durante la fase aguda de la enfermedad

- Detección del antígeno NS1: Esta prueba identifica la presencia de la proteína no estructural 1 del virus del dengue en el suero del paciente
- Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR): Permite la detección del ARN viral, confirmando la presencia del virus.

Ambas pruebas no se encuentran disponibles en el primer nivel de atención en nuestro país y solo se encuentran disponibles en el tercer nivel de atención.

6.2 Pruebas rápidas.

Las pruebas rápidas se basan en la inmunocromatografía sin embargo presenta limitaciones

- Baja sensibilidad: pueden no detectar casos positivos, especialmente en las etapas tempranas de la enfermedad
- Reactividad cruzada: Pueden dar resultados positivos en presencia de otros flavivirus entre ellos el Zika, lo que puede complicar los resultados.
- Estas pruebas tampoco se encuentran disponibles en el primer nivel de atención de nuestro país.

6.3 Pruebas complementarias.

Además de las pruebas específicas para el dengue, se recomienda realizar exámenes de laboratorio complementarios adicionales para evaluar la condición en general del paciente y detectar posibles complicaciones.

- Hemograma completo: Identificar leucopenia y trombocitopenia
- Hematocrito: un aumento puede indicar hemoconcentración debido a la fuga de plasma

- Pruebas de función hepática: TGO, TGP para evaluar el compromiso hepático (21)

De estas pruebas complementarias se cuenta solo con hemograma en primer nivel de atención, de acceso a ella solo por medio de unidades de salud especializadas.

6.4 Importancia del Hemograma en la atención primaria del Dengue en El Salvador.

El hemograma es una herramienta fundamental en las unidades de salud para identificar y seguimiento de casos sospechosos de dengue, especialmente en contextos donde no se disponen de pruebas serológicas específicas. Dado que el hemograma permite observar alteraciones características como leucopenia, trombocitopenia y elevación del hematocrito, su uso debe ser secuencial y estratégico. Se recomienda realizar hemograma al momento de consulta del paciente con fiebre. Seguido de una segunda muestra entre el día cuatro y cinco, coincidiendo con el inicio de la fase crítica, donde se pueden evidenciar cambios asociados a extravasación de plasma. Un tercer control entre los días seis y siete permite evaluar la evolución clínica y de recuperación del paciente, esta secuencia permite no solo apoyar al diagnóstico clínico del dengue, sino también anticipar posibles complicaciones y orientar la toma de decisiones clínicas en ausencia de pruebas confirmatorias (Ver anexo 2).

CAPÍTULO VII “MANEJO DEL DENGUE”

El manejo del dengue, según la Organización Panamericana de la salud OPS,2016 se centra en una atención oportuna, basada en la clasificación del paciente según la gravedad del cuadro clínico. Esta clasificación contempla tres niveles: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave. Enfatiza la importancia de hidratación adecuada, monitoreo continuo, educación al paciente sobre signos de agravamiento. Así mismo la importancia de no automedicación con AINES y aspirinas debido al riesgo de sangrado. (19)

7.1 Manejo del Dengue sin signos de alarma.

El manejo del dengue sin signos de alarma se realiza de forma ambulatoria, la cual incluye adecuada hidratación oral incluyendo el uso de sales de rehidratación oral, líquidos caseros, también el control de la fiebre con paracetamol a dosis de 500 mg tab, 1 tab vo cada 6 horas y en caso de pacientes pediátricos paracetamol 10 mg/kg/cada 4 - 6 horas, además el monitoreo clínico regular cada 12 - 48 horas para detectar signos de alarma, educación al paciente sobre la identificación de signos y síntomas que indiquen progresión como signos de deshidratación, persistencia o incremento de la temperatura, intolerancia a la vía oral, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Además incluye la notificación inmediata al momento del diagnóstico haciendo uso del formulario nacional VIGEPES 01 Anexo

7.2 Manejo del Dengue con signos de alarma.

Una vez se clasifica el Dengue con signos de alarma, el manejo es de tipo hospitalario. Si el diagnóstico se realiza en primer nivel de atención se debe dar referencia inmediata y oportuna a segundo nivel de atención para evaluación y manejo inmediato por médico especialista, que en caso de pacientes pediátricos la atención debe ser brindada por médico especialista en pediatría y que brinde la valoración de hidratación endovenosa (soluciones cristaloides) en caso de ser necesario, es de suma importancia la evaluación constante de signos vitales, diuresis y hematocrito, paracetamol en caso de fiebre persistente, no se recomienda el uso de antibióticos ni corticoides de rutina (22).

7.3 Manejo del Dengue grave.

Dado que el Dengue grave requiere del uso de pruebas especiales y un equipo multidisciplinario para su diagnóstico, este no se puede realizar en primer nivel de atención ya que una vez identificado los casos de Dengue grave requiere de ingreso inmediato en unidad de cuidados intensivos o salas de emergencia equipadas para la realización de reanimación con

líquidos intravenosos en bolos rápidos a supervisión médica, monitoreo intensivo de órganos vitales, función hepática y cerebral, y el manejo y tratamiento de las complicaciones como hemorragia, insuficiencia orgánica y acidosis que pueden surgir a causa de la mala evolución de la enfermedad (23).

CAPÍTULO VIII “PREVENCIÓN DEL DENGUE”

El ministerio de salud (MINSAL) adapta recomendaciones a su contexto a nivel nacional, reforzando la vigilancia epidemiológica, capacitación del personal sanitario, y el diseño de protocolos para el triage, manejo durante brotes, así como también la promoción de campañas de prevención comunitaria, control de vectores y notificación oportuna de casos.

8.1 Enfoque integral.

La prevención del dengue en El Salvador se basa en un enfoque integral que combina acciones individuales, comunitarias e institucionales. El principal objetivo es eliminar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del virus, ya que este insecto se reproduce en depósitos de agua limpia y estancada que suelen encontrarse en los hogares y sus alrededores. Por ello, una de las medidas fundamentales es la revisión y limpieza frecuente de recipientes como baldes, barriles, llantas, floreros, bebederos de animales y pilas, asegurándose de que estén vacíos, tapados o tratados para evitar la acumulación de agua.

8.2 Estrategias comunitarias.

El Ministerio promueve jornadas comunitarias de limpieza en barrios, escuelas e instituciones públicas para reforzar estas acciones. También se recomienda a la población protegerse físicamente mediante el uso de ropa de manga larga, mosquiteros y repelentes, especialmente durante las horas del día en que el mosquito es más activo. Durante épocas de

mayor riesgo o brotes, se complementan estas medidas con fumigaciones focalizadas y control larvario en zonas prioritarias.

8.3 Estrategia educativa.

La educación es otro pilar esencial. El MINSAL desarrolla campañas informativas como “Cuidémonos, evitemos el dengue” y promueve la corresponsabilidad ciudadana en la lucha contra el zancudo, destacando que la prevención es más efectiva cuando toda la comunidad actúa de forma coordinada. Finalmente, los lineamientos también hacen énfasis en el monitoreo constante por parte de las autoridades de salud para detectar tempranamente brotes y tomar medidas rápidas de control.

8.4 Campañas contra el Dengue.

El Ministerio de Salud de El Salvador implementa campañas periódicas como “Cuidémonos, evitemos el dengue” para promover la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*. Estas incluyen jornadas comunitarias de limpieza, visitas casa por casa y actividades escolares e institucionales para identificar y eliminar recipientes con agua acumulada. Se enfocan en la participación ciudadana y la educación preventiva (19).

V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio:

Descriptivo, retrospectivo.

5.2 Área de estudio y periodo de investigación:

Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, marzo 2024 - marzo 2025.

5.3 Universo, Población y muestra.

Niños menores de 10 años, que consultaron en Unidad de Salud Especializada Osicala obteniendo un total de 50 niños, la población fueron los niños menores de 10 años a quienes se le diagnosticó como sospecha de dengue, como muestra se tomó el 100% de los niños es decir los 50 niños, de los cuales solo 44 cumplieron los criterios de inclusión, y son a quienes se paso la ficha de extracción de datos.

5.4 Definición de variables:

En esta investigación se consideraron variables demográficas, clínicas y de laboratorio para caracterizar a los pacientes sospechosos de dengue. Entre las variables demográficas se incluyen edad, sexo y procedencia; las clínicas comprenden los síntomas y signos observados durante la evaluación médica; y las de laboratorio incluyen los resultados de hemograma relacionados con el diagnóstico. Además, se registra la clasificación del dengue según la Guía de Práctica Clínica del MINSAL, determinando la gravedad del cuadro en dengue sin signos de alarma, con signos de alarma o dengue grave.

5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

CUADRO DE OPERACIÓN DE VARIABLE						
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE DENGUE, MENORES DE 10 AÑOS, EN UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA OSICALA, MORAZÁN, DE MARZO 2024 - MARZO 2025.						
Objetivo general: Establecer la caracterización clínica en pacientes sospechosos de dengue, menores de 10 años, en Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, de marzo 2024 - marzo 2025.						
Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor del indicador	Técnica a utilizar	Instrumento
1. Describir los datos demográficos que influyen en los pacientes sospechosos de dengue.	Datos demográficos.	Información estadística que describe las características básicas de una población.	<p>Grupos etarios:</p> <p>Sexo:</p> <p>Educación:</p> <p>Distribución geográfica:</p>	<p>1. Neonatos: 0- 28 días.</p> <p>2. Lactante menor: 1 mes < 12 meses.</p> <p>3. Lactante mayor: 1 < 2 año.</p> <p>4. Preescolar: 2-4 años</p> <p>5. Escolar 4-9 años.</p> <p>1. Maculino.</p> <p>2. Femenino.</p> <p>1. Kinder.</p> <p>2. Parvularia.</p> <p>3. Primaria.</p> <p>1. Urbana</p> <p>2. Rural</p>	Revisión de expedientes clínicos en el Sistema Integrado de Salud (SIS).	Ficha de extracción de datos.

Objetivo específico.	Variable.	Definición conceptual.	Indicador	Valor del indicador	Técnica a utilizar	Instrumento
2. Identificar las principales manifestaciones clínicas que presentan los pacientes sospechosos de dengue.	Manifestaciones clínicas	Conjunto de signos y síntomas que presenta una persona como expresión observable o subjetiva de una enfermedad.	<p>Temperatura:</p> <p>Días de evolución:</p> <p>Otros síntomas:</p> <p>Signos de deshidratación:</p>	<p>1. Mayor de 38 °C.</p> <p>1. Fase febril: menor 3 días. 2. Fase crítica: 3 -6 días. 3. Fase de recuperación: más de 7 días.</p> <p>1. Náuseas/vómitos. 2. Exantema. 3. Cefalea/dolor retroorbitario. 4. Mialgia/artralgia. 5. Petequias o prueba de torniquete. positiva. 6. Leucopenia.</p> <p>1. Pliegue cutáneo positivo. 2. Ojos hundidos. 3. Llanto sin lágrimas. 4. Mucosas secas 5. Intolerancia a la vía oral.</p>	Revisión de expedientes clínicos en el Sistema Integrado de Salud (SIS).	Ficha de extracción de datos.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor del indicador	Técnica a utilizar	Instrumento
3. Detallar el número de pacientes que presentaron signos y síntomas de gravedad, referidos a Hospital de Segundo Nivel de Atención: “Hospital Nacional San Francisco Gotera” con sospecha de dengue.	Signos y síntomas de gravedad	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, sangrado grave, según la evaluación de médico tratante, y que ponen en riesgo la vida.	Anamnesis: Examen físico:	1. Vómitos persistentes. 2. Letargo/Irritabilidad 1. Dolor abdominal intenso o a la palpación del abdomen 2. Ascitis 3. Sangrado de mucosas 4. Hepatomegalia 5. Lipotimia	Revisión de expedientes clínicos en el Sistema Integrado de Salud (SIS).	Ficha de extracción de datos.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Indicador	Valor del indicador	Técnica a utilizar	Instrumento
4. Determinar el seguimiento clínico de pacientes que fueron retornados del Hospital Nacional San Francisco Gotera a Unidad de Salud Osicala	Seguimiento clínico	El proceso continuo y sistemático mediante el cual los profesionales de la salud observan, evalúan y registran la evolución del estado de salud de un paciente a lo largo del tiempo.	Frecuencias de controles: Personal de salud: Adherencia al tratamiento Pruebas de laboratorio	1. Cada 24 horas 2. Cada 48 horas. 1. Médico general 2. Promotor de salud 1. Cumplimiento de medicamento 1. Hemograma 2. Línea plaquetaria	Revisión de expedientes clínicos en el Sistema Integrado de Salud (SIS).	Ficha de extracción de datos.

5.6 Plan de recolección de datos:

La presente investigación se llevó a cabo a través de la recolección de datos por medio de la revisión de historia clínica (fuente primaria) de niños menores de 10 años que consultaron en la Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán., en el periodo de marzo 2024- marzo 2025. Se revisaron todos los expedientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos, un total de 44 casos. La técnica empleada para la recolección fue la revisión de expedientes clínicos en el Sistema Integrado de Salud, mediante el uso de una ficha de extracción de datos (ver anexo 6).

5.7 Plan de procesamiento, presentación y análisis de la información:

La investigación se llevó a cabo posterior a la aprobación del protocolo de investigación en el mes de junio a agosto, posteriormente se elaboró el análisis de los resultados obtenidos y su representación mediante tablas agrupando los datos en categorías de acuerdo con la naturaleza de las variables identificadas. Dichas tablas fueron elaboradas utilizando la herramienta Microsoft Word, con el propósito de reflejar de manera clara, precisa y concisa los hallazgos de la investigación.

5.8 Criterios de inclusión:

- Niños menores de 10 años que consultaron en Unidad de Salud Osicala en el periodo de marzo 2024 – Marzo 2025, pertenecientes al departamento de Morazán.
- Consultas con manifestaciones clínicas características de casos sospechosos de dengue.
- Niños menores de 10 años inmunocomprometidos que fueron diagnosticados como sospecha de dengue.
- Niños menores de 10 años con sospecha de dengue que fueron referidos a hospital de segundo nivel.
- Expedientes con hoja de Referencia Retorno Interconsulta del hospital de segundo nivel a Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, de niños menores de 10 años que fueron diagnosticados con dengue.

5.9 Criterios de exclusión:

- Expedientes cuya “consulta por” no esté relacionada con signos y síntomas de dengue.
- Expedientes que en la presente enfermedad no cumplan con la definición de caso sospechoso de dengue.
- Niños menores de 10 años que no fueron diagnosticados como sospechosos de dengue en la Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Clasificación de la investigación:

La presente investigación es de tipo cualitativa, no experimental, y de alcance descriptivo, no requiere involucramiento de los paciente con los investigadores, por lo cual no representó ningún tipo de riesgo de acuerdo con las normativas éticas. Consta de una recopilación de datos por medio de revisión de expedientes clínicos, con el uso de un instrumento para la selección precisa de la información requerida.

Privacidad y confidencialidad.

Se garantiza la confidencialidad de la información obtenida de cada expediente clínico mediante el uso de una matriz con una codificación en base a la numeración romano. Los datos obtenidos serán divulgados sin exposición de datos personales que identifiquen a cada paciente.

Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos:

Los datos recolectados serán almacenados en una base de datos cifrada y protegida con contraseña, accesible únicamente por el investigador principal. Una vez finalizado el estudio, los datos serán resguardados por un período de 12 meses y posteriormente eliminados de forma segura.

Consentimiento informado:

Esta investigación no requiere de la participación directa de cada uno de los pacientes involucrados en la investigación, ni exposición de sus datos personales por lo que no se requerirá del uso de consentimientos informados.

Compartimiento de beneficios:

No se ofrecen compensaciones económicas, los hallazgos serán compartidos con las instituciones relacionadas a esta investigación, con el objetivo de mejorar los procesos educativos y de atención a los pacientes.

El presente protocolo de investigación fue sometido a revisión y evaluación por el Comité de Consideraciones Éticas de la Universidad de El Salvador. Dicho proceso garantizó que los objetivos, métodos y procedimientos planteados se ajustarán a los principios fundamentales de respeto, beneficencia y justicia, velando por la protección de los participantes y la validez científica del estudio.

Una vez obtenida la aprobación del comité, el protocolo quedó autorizado para su ejecución, lo cual asegura que la investigación cumple con los lineamientos éticos nacionales e internacionales vigentes. De esta manera, se establece un marco de seguridad y confianza tanto para los investigadores como para los datos de recolección tomados a través de revisión de expedientes clínicos, asegurando que la investigación se lleve a cabo con responsabilidad y transparencia.

VII. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos a través de la revisión de expedientes clínicos en el Sistema Integrado de Salud (SIS), de los pacientes que fueron diagnosticados como casos sospechosos de dengue, por medio del cual se realizó dicha investigación titulada caracterización clínica en pacientes sospechosos de dengue, menores de 10 años, en Unidad de Salud Especializada Osicala, Morazán, de marzo 2024 - marzo 2025. Se obtuvo una muestra de 50 niños de los cuales solo 44 casos cumplieron con los criterios de inclusión, tomando como muestra final el dato antes mencionado.

Los datos se han organizado a través de categorías: Datos demográficos, manifestaciones clínicas, signos y síntomas de gravedad así como seguimiento clínico. A continuación se presentan los resultados a través de tablas que facilitan una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

Tabla 1. *Grupos etarios en casos sospechosos de dengue marzo 2024- marzo 2025.*

Edad	N° de casos	Porcentaje %
Neonato	0	0 %
Lactante menor	5	11.35 %
Lactante mayor	4	9.10 %
Pre-escolar	9	20.45 %
Escolar	26	59.10 %
Total	44	100 %

La mayoría de los casos sospechosos de dengue se presentaron en el grupo escolar 59.1%, seguido del preescolar 20.45%. Los lactantes menores y mayores representaron el 11.35% y 9.10%, respectivamente, sin registrarse casos en neonatos en este estudio.

Tabla 2. Sexo de pacientes diagnosticados como caso sospechoso de dengue.

Sexo	Paciente	Porcentaje %
Masculino	21	47.73 %
Femenino	23	52.27 %
TOTAL	44	100 %

Se observó una ligera predominancia del sexo femenino 52.27 %, frente al masculino 47.73 % en los casos sospechosos de dengue.

Tabla 3. Área de procedencia de los casos sospechosos de dengue.

Área	Nº Pacientes	Porcentaje
Rural	44	100 %
Urbana	0	0 %
TOTAL	44	100 %

En la Tabla 3 se observa el área de procedencia de los pacientes con sospecha de dengue. Del total de 44 casos registrados, el 100% provino del área rural, mientras que no se reportaron casos en el área urbana. Esto refleja una concentración absoluta de los casos en la zona rural, lo cual podría estar relacionado con factores ambientales, socioeconómicos y de exposición al vector.

Tabla 4. Fase de la enfermedad en la que se hizo el diagnóstico de sospecha de dengue, en menores de 10 años, de marzo 2024 - marzo 2025.

Fase	Nº de casos	Porcentaje
Fase febril	33	75 %.
Fase crítica	11	25 %.
Fase de recuperación	0	0 %.
Total	44	100 %.

En la tabla 4 se muestra que la enfermedad del dengue cursa por tres diferentes fases, en este estudio se evidencia que la fase en la que se realizó el diagnóstico de dengue fueron: la fase febril tiene un porcentaje del 75%, fase crítica el porcentaje fue de un 25 %, y en fase de recuperación corresponde a 0% de los casos.

Tabla 5. Signos y síntomas en pacientes sospechosos de dengue, menores de 10 años, marzo 2024 - marzo 2025.

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	44	100 %
Vómitos persistentes	10	22.7 %
Exantema	9	20.45 %
Cefalea/Dolor retroocular	25	56.8 %
Mialgia/Artralgia	22	50 %
Petequias/Prueba De Torniquete Positivo	2	4.5 %

En la tabla 5 con respecto a las manifestaciones clínicas principales, el síntoma más frecuente fue la fiebre en un 100%, seguido de cefalea/ dolor retroocular un 56.8 %, mialgia /artralgia 50 % , náuseas/vómitos 22.70 % , exantema 20.45 % . En menor proporción con tan solo 4.5 % se presentó petequias/ prueba de torniquete.

Tabla 6. *Frecuencia de signos y síntomas de deshidratación en pacientes sospechosos de Dengue, menores de 10 Años de Marzo 2024 - Marzo 2025.*

Signos o síntomas de deshidratación	Frecuencia	Porcentaje
Vómitos persistente	10	22.7 %
Pliegue Cutáneo Positivo	1	2.3 %
Ojos Hundidos	0	0 %
Mucosas Secas	0	0 %
Llanto sin lágrimas	1	2.3 %

En la tabla 6 se muestran los síntomas y signos de deshidratación que más se presentaron fueron vómitos persistente 22.72 %, mientras que pliegue cutáneo positivo y llanto sin lágrimas tuvieron el mismo porcentaje en 2.3 %, y ojos hundidos y mucosas secas se cuenta con 0%.

Tabla 7. *Número de pacientes que fueron referidos a segundo nivel de atención por presentar signos o síntomas de Dengue con signos de alarma.*

Pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Referidos.	17	38.6 %
No referidos	27	61.4 %
Total	44	100 %

En la tabla 7 de los casos de Dengue en estudio se encontró que 44 casos de dengue 17 casos fueron referidos a segundo nivel de atención por presentar signos y síntomas de Dengue

Con Signos de Alarma, lo que refleja que el 38.6 % de nuestra población ameritó referencia mientras que el 61.4 % no ameritó.

Tabla 8. Frecuencia de signos y síntomas de alarma del Dengue.

Signo	Frecuencia	Porcentaje
Vómito persistente	6	35.3 %
Letargo/irritabilidad	7	41.2 %
Dolor abdominal intenso o a la palpación.	7	41.2 %
Ascitis	0	0 %
Sangrado de mucosas	1	5.9 %
Hepatomegalia	0	0%
Lipotimia	0	0%
Islas blancas en un mar rojo	3	6.81%

En la tabla 8 se identificó que de los principales signos y síntomas que categorizan la sospecha de Dengue como Dengue con signos de alarma, son el letargo/irritabilidad y el dolor abdominal en un porcentaje de 41.2 %, seguida de vómitos persistentes con un porcentaje 35.3 % y un 6.81 % presentó islas blancas en un mar rojo.

Tabla 9. Seguimiento clínico de los pacientes diagnosticados como casos sospechosos de dengue, marzo 2024 - marzo 2025.

Seguimiento clínico	N° Casos	Porcentajes
Médico general	35	79.5 %
Médico pediatra	4	9.1 %
No recibieron seguimiento	5	11.4 %
Total	44	100 %

En la Tabla 9, se muestra el seguimiento clínico de los pacientes. Del total, el 79.55% recibieron seguimiento por parte de médico general, el 9.1 % recibieron seguimiento por médico pediatra. Sin embargo, el porcentaje restante corresponde a pacientes de los cuales no hay evidencia en SIS de recibir seguimiento clínico.

Tabla 10. Cumplimiento de indicaciones médicas.

Cumplimiento	N° Casos	Porcentajes
Control 24 horas	28	63.64 %
Control 48 horas	5	11.36 %
Apego al tratamiento	27	61.36 %

En la tabla 10 se evidencia con respecto al cumplimiento de indicaciones médicas en pacientes con diagnóstico sospechoso de dengue el 63.64% tuvieron control a las 24 horas , el 11.36% tuvieron seguimiento en 48 horas , y un 61.36% presentó apego al tratamiento.

Tabla 11. *Exámenes de laboratorio*

Examen de laboratorio	N° Casos	Porcentaje
Hemograma institucional	30	68.18 %
Hemograma de origen privado	6	13.63 %
Sin exámenes de laboratorio	8	18.18 %

En la Tabla 11 se presentan los resultados de los exámenes de laboratorio realizados a los pacientes con sospecha de dengue. Se observa que la mayoría de los casos 68.18%, contaron con hemograma realizado en la unidad de salud. Un 13.63% presentó hemograma proveniente de laboratorios privados, mientras que el 18.18% no se realizó ningún examen de laboratorio posterior a su diagnóstico.

Tabla 12. *Hallazgos de laboratorio*

Examen de laboratorio	Número de casos	Porcentaje
Leucopenia	22	50 %
Hematocrito	7	15.90 %
Plaquetopenia	28	63.64 %

En la tabla 12 muestra que el hallazgo más común fue la plaquetopenia, que se observó en 28 casos, lo que representa el 63.64% del total. La leucopenia fue el segundo hallazgo más frecuente, presente en el 50 %. Por último, la alteración en el hematocrito fue el hallazgo menos común, solo un 15.90 % de los casos.

VIII. DISCUSIÓN

El dengue es una enfermedad que puede ser mortal sino se realiza el diagnóstico de forma oportuna, es por ello que el presente estudio describe de forma detallada las manifestaciones clínicas en casos sospechosos de dengue, en niños menores de 10 años, que se diagnosticaron en la Unidad de Salud Especializada Osicala Morazán en el periodo de marzo 2024 - marzo 2025.

La importancia de los datos demográficos nos ayuda a identificar la vulnerabilidad de los pacientes consultantes, determinando la zona de procedencia más afectada, haciendo énfasis en área urbana y rural. Se identificó durante esta investigación que el área más afectada fue la zona rural en un 100 %. Este dato no expresa que la población urbana estuvo exenta de esta enfermedad, debido a muchos factores entre ellos, el acceso a atención médica privada, accesibilidad a farmacias y con ello a la automedicación, entre otros.

Entre los grupos etarios más afectados encontramos a los paciente escolares, que corresponde a las edades de 5 años a menor es de 10 años, con un 59.1 %, seguido de los pre-escolares, correspondiente a los niños mayor de 2 años a menor de 5 años, con un porcentaje de 20.45%. Según Bernal, Iramain, Jara (2021, Paraguay) en su artículo “ Caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma” se obtuvo una edad promedio de 8.6 años(7). De forma similar Ramos, Calderon (2021, El Salvador), en su trabajo de posgrado “ Perfil clinico-epidemiologico en los niños con diagnóstico de dengue en la edad de 5-12 años ingresados en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel, en el periodo de enero a julio del año 2018-2020”. La edad más frecuente de presentar dengue fue en la edad escolar, la mayoría en edad de 8- 9 años (12). Ambos resultados concuerdan con el presente estudio de investigación.

Con respecto al sexo tanto el sexo femenino como masculino tienen una proporción similar, sin embargo el sexo femenino predomina con un 52.27%, mientras que el sexo masculino tiene una representación relativamente menor 47.73%. Por último el área de procedencia el 100% de los casos pertenecían al área rural en este estudio. Bernal, Iramain, Jara (2021, Paraguay) encontraron que sexo femenino fue el más representativo con un 51% (7). Chacon (2023, El Salvador) en su tesis “ Principales complicaciones del dengue grave en los pacientes ingresados en el Hospital Benjamín Bloom, en niños de 5 a 12 años en el periodo del 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre del 2020” el sexo que predominó fue el masculino con media de edad de 6 años. Este resultado contradice a lo que se obtuvo, ya que en la presente investigación predominó el sexo femenino (13).

La siguiente categoría corresponde a las manifestaciones clínicas encontradas en los pacientes que fueron diagnosticados como casos sospechosos de dengue, en niños menores de 10 años. El signo clínico más frecuente encontrado fue la fiebre con un porcentaje del 100%, seguida por cefalea/ dolor retroocular en un 56.8%, mialgia/ artralgia representando un 50%. Representando una menor frecuencia se encuentran las náuseas/ vómitos corresponden al 22.7%, exantema 20.45%, petequias/ prueba de torniquete positivo 4.5%. El hallazgo de signos y síntomas es similar a los de otros autores. Bernal, Iramain, Jara, Delvalle (2021, Paraguay) describen que en relación a la sintomatología el 100% de los pacientes manifestaron la presencia de fiebre, seguido en frecuencia por cefalea (45%), dolor corporal (36%) y vómitos (18%), (7). Así mismo Ramos, Calderon (2021, El Salvador) determinó que los síntomas clínicos evidenciados son fiebre en un 97.05% y cefalea en un 50% (12). Los dos estudios mencionados concuerdan con el presente estudio posicionando la fiebre como el signo principal en la enfermedad del Dengue.

El dengue es una enfermedad que cursa por diferentes fases clasificadas como: fase febril, fase crítica y fase de recuperación. Es por ello que en este estudio se indaga acerca del número de pacientes que presentaron signos y síntomas de gravedad. Se encontró que la manifestación clínica más frecuente fue los vómitos persistente con una frecuencia del 22.72%, mientras que el llanto sin lágrimas y pliegue cutáneo positivo se presentaron en la misma

proporción 2.3 %, y no se encontró hallazgos de ojos hundidos y mucosa seca 0%, estos últimos probablemente a que el grupo etario más afectado son los escolares y no los neonatos, sin embargo si se diagnosticaron lactantes menores y lactantes mayores como casos sospechosos de Dengue.

El seguimiento clínico en casos sospechosos de Dengue es esencial para detectar de forma temprana signos y síntomas de gravedad que correspondan a la fase crítica de la enfermedad es por ello que la mejor forma de prevenir complicaciones en un paciente que fue diagnosticado como caso sospechoso de dengue es a través de un adecuado y constante monitoreo clínico. Por medio de la presente investigación se evidencio que se tomaron diferentes medidas para realizar dicho monitoreo de los cuales el más frecuente fue seguimiento por médico general 79.55 %, seguimiento por médico pediatra 9.1 %, y el restante 11.4 % del cual no se evidenció seguimiento clínico, debido a múltiples factores como el lugar de procedencia de municipios aledaños, difíciles acceso a unidad de salud, no contar con retorno en SIS y seguimiento control brindados por FOSALUD.

Posterior a la consulta donde diagnosticaron caso sospechoso de dengue el 63.64% recibió seguimiento en 24 horas, mientras tan solo el 11.36 % se les realizó seguimiento a las 48 horas. Con respecto al cumplimiento del tratamiento se determinó que solo el 61.36% tuvo una buena adherencia al tratamiento (Acetaminofén + Sales de rehidratación oral) cumplimiento de recomendaciones médicas (asistir a sus seguimiento establecidos, adecuada hidratación oral y reposo), según lineamientos de El Salvador.

Los exámenes de laboratorio son pruebas que contribuyen a determinar la evolución de la enfermedad por lo cual se identificó que se realizó hemograma institucional un 68.18%, hemograma de origen privado el 13.63%, mientras que solo un 18.18% no se realizó hemograma. Entre los hallazgos de laboratorio se encontró plaquetopenia 63.64%, leucopenia 50% mientras que hemoconcentración 15.90%.

La toma de decisión ante un paciente en fase crítica de dengue es esencial para determinar cuándo referir, en este estudio se evidenció que de los 44 casos, el 61.4 % recibió manejo en primer nivel de atención y fueron notificados a través del VIGEPES- 01 según normativa del Ministerio de Salud 2024 (MINSAL), mientras que solo un 38.6 % amerito referencia a segundo nivel de atención, de los cuales solo 6.81 % contó con retorno a través del Sistema Integrado de salud.

IX. CONCLUSIONES

Se determinó que los datos demográficos tienen una correlación muy fuerte en relación a los casos diagnosticados como sospechosos de Dengue, ya que se obtuvo que el grupo etario en el cual se presentó la enfermedad con mayor frecuencia fue en el grupo escolar, el sexo de mayor prevalencia fue el sexo femenino, y por último pero no la menos importante el área de procedencia, del grupo poblacional estudiado, fue el área rural en 100 % de los casos. Con base a lo anterior, los datos demográficos adquieren importancia al momento de evaluar a un paciente con alta sospecha de dengue.

Se identificó que las principales manifestaciones clínicas fueron la fiebre, cefalea/ dolor retroocular, mialgia/ artralgia. En menor frecuencia se identificaron náuseas/vómitos, exantema, petequias. Por lo tanto si se identifican las manifestaciones clínicas principales se podrá realizar un diagnóstico precoz y brindar un manejo clínico adecuado, y de esta forma prevenir complicaciones del Dengue, las cuales pueden llevar a la muerte.

Se cuantificó que el 61.4 % de pacientes presentaron signos y síntomas de gravedad, siendo el criterio de referencia más frecuente letargo/irritabilidad y el dolor abdominal intenso o a la palpación, obteniendo que la mayoría de los casos tuvo un seguimiento ambulatorio y sólo una población mínima requirió referencia a segundo nivel de atención. No obstante esto debido a que la mayoría de los niños menores de 10 años consultaron durante la fase febril y no durante la fase crítica donde hay mayor sintomatología.

Por último se determinó a través de la presente investigación que los menores de 10 años que fueron referidos al segundo nivel de atención no contaban con seguimiento clínico posterior al alta hospitalaria, sin embargo todos los que fueron diagnosticados en la unidad de salud contaban con seguimiento por médico general el 79.55%, en mayor proporción a las 24

horas un 63.64% a comparación del seguimiento en 48 horas solo en un 11.36% el resto no consultó posterior al diagnóstico, así mismo se documentó que la mayoría tuvo adherencia al tratamiento, y por último se contó con registros de exámenes de laboratorio control tales como hemograma un 68.18%, encontrándose alteración en los valores de hematocrito, linfocitos y plaquetas.

X. RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar un registro sistematizado de los datos demográficos, con el fin de identificar factores de riesgo asociados a la procedencia geográfica, nivel educativo y edad. Esta información contribuye a la planificación de intervenciones preventivas y a la focalización de recursos en las comunidades más vulnerables.

Se recomienda continuar fortaleciendo la caracterización clínica de pacientes pediátricos con sospecha de dengue mediante una historia clínica detallada y un examen físico exhaustivo que permitan orientar el diagnóstico temprano y garantizar un manejo integral.

Se recomienda reforzar la búsqueda activa y documentada de las principales manifestaciones clínicas del dengue, como fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, exantema y síntomas digestivos. La identificación temprana de signos de alarma debe formar parte rutinaria del examen físico dirigido, ya que constituye la base para una adecuada estratificación de riesgo.

Se sugiere establecer protocolos estandarizados para la referencia oportuna al Hospital de segundo nivel de referencias, de aquellos pacientes que presenten signos de alarma o de gravedad, asegurando un traslado seguro y oportuno. Asimismo, es necesario garantizar una comunicación bidireccional entre los niveles de atención, a fin de retroalimentar la evolución clínica de los casos.

Fortalecer el seguimiento clínico de los pacientes retornados a la unidad de salud de origen, mediante controles periódicos, monitorización de parámetros clínicos y de laboratorio, y educación dirigida a los cuidadores sobre signos de alarma. Esto permitirá detectar

complicaciones de manera temprana y reducir riesgos asociados a la falta de continuidad en la atención.

Finalmente, se enfatiza la necesidad de fortalecer las competencias del personal de salud del primer nivel de atención, promoviendo la capacitación continua en diagnóstico clínico, manejo inicial del dengue en la edad pediátrica y en la elaboración de historias clínicas integrales, como herramienta indispensable para la toma de decisiones clínicas y epidemiológicas.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Perrota NG, Araya S, Lovera D, Cuellar CM de, Sosa AA. Características clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos ambulatorios con Fiebre Dengue. *Pediatría Asunción* [Internet]. el 3 de marzo de 2020 [citado el 9 de marzo de 2025];47(1):05–10. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/526>
2. Emergencia Grado 3 por Brote de Dengue Multi-país 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>
3. Prensa. ALERTA ROJA A NIVEL NACIONAL POR DENGUE 03/JULIO/2024 [Internet]. Dirección General de Protección Civil. 2024 [citado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.proteccioncivil.gob.sv/2024/07/03/alerta-roja-a-nivel-nacional-por-dengue-03-julio-2024/>
4. CDC español. Dengue. 2024 [citado el 9 de marzo de 2025]. Guías para clasificar el dengue. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/hcp/clinical-signs/clasificacion.html>
5. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 06, 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-06-2025>
6. Beltrán YL, García FJS, Torres EM. Dengue en el primer año de vida. *Rev Cuba Pediatría* [Internet]. [citado el 9 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n3/1561-3119-ped-93-03-e1334.pdf>

7. Bernal Vega EE, Chilavert RI, Jara Ávalos AR, Delvalle Acosta EMR, Arzamendia Alarcón LP, Román Almada LE. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma en un hospital de referencia de Paraguay. *Pediatría Asunción* [Internet]. el 12 de agosto de 2021 [citado el 9 de marzo de 2025];48(2):127–32. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/654>
8. Puga RR, Díaz YP, Rodríguez YD, Abalo O del CR, Pérez LD, Díaz OAP. Características dermato-epidemiológicas de las manifestaciones cutáneas por dengue en niños. *Folia Dermatológica Cuba* [Internet]. 2022 [citado el 10 de marzo de 2025];16(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110876>
9. Vall DC, Sánchez LG, Ramírez MM. Características de la Fiebre Dengue en niños menores de 6 meses, un estudio retrospectivo. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. [citado el 9 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/743/586>
10. Fiora MB, Gonzalez ML, Aguirre JP, Bacigalupo A, Garnero A, Rosa AM, et al. Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue de la ciudad de Córdoba. *Arch Argent Pediatr*.
11. Nusrat N, Chowdhury K, Sinha S, Mehta M, Kumar S, Haque M. Clinical and Laboratory Features and Treatment Outcomes of Dengue Fever in Pediatric Cases. *Cureus* [Internet]. el 16 de diciembre de 2024 [citado el 7 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/319880-clinical-and-laboratory-features-and-treatment-outcomes-of-dengue-fever-in-pediatric-cases>
12. Ramos Ponce RC, Calderón Ventura ML. Perfil clínico-epidemiológico en los niños con diagnóstico de dengue en la edad de 5-12 años, ingresados en el hospital San Juan de Dios de San Miguel, durante el período de enero a julio de 2018-2020. el 1 de octubre de 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/23273>

13. Llanos C, María M. Principales complicaciones del dengue grave, en pacientes de 5 a 12 años, en el Hospital Benjamín Bloom 01 Enero-2016 al 31- Diciembre- 2020. el 1 de julio de 2023 [citado el 9 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/19869>
14. <https://fundacionio.com/dengue-en-el-salvador-se30-4-458-casos-y-6-muertes-este-ano/>.
15. Salvador USES. Embajada de Estados Unidos El Salvador. 2024 [citado el 7 de abril de 2025]. Alerta Sanitaria (5 de julio de 2024) - Aumento de casos de dengue en El Salvador. Disponible en: <https://sv.usembassy.gov/es/alerta-sanitaria-5-de-julio-de-2024-aumento-de-casos-de-dengue-en-el-salvador/>
16. Heymann DL, Organización Panamericana De La Salud. El control de las enfermedades transmisibles. Washington DC: Organización Panamericana De La Salud; 2017.
17. Huang N, Shen YJ, Chou YJ, Tsai TF, Lien CE. Advanced age and increased risk for severe outcomes of dengue infection, Taiwan, 2014–2015. *Emerg Infect Dis.* 2023 Aug;29(8):1701–1702. doi: 10.3201/eid2908.230014.
18. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2ª ed. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>.
19. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención, diagnóstico, manejo clínico y control del dengue. San Salvador: MINSAL; [citado 2025 may 11]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/dengue>

20. Ministerio de Salud de El Salvador. (2024). Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (Acuerdo Ejecutivo No. 1303). San Salvador, El Salvador. Disponible en:https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaprevencionvigilanciaycontroldeenfermedadestransmitidasporvectoresyzoonosis-Acuerdo-Ejecutivo-1303-03122024_v2.pdf

21. Ministerio de Salud de El Salvador. (2019). Boletín epidemiológico: Semana 28 (del 07 al 13 de julio de 2019). Dirección de Vigilancia Sanitaria. Recuperado de: https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Boletin_epidemiologico_SE282019_v2.pdf

22. Ministerio de Salud de El Salvador. (2019). Boletín epidemiológico SE28 2019. https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Boletin_epidemiologico_SE282019_v2.pdf

23. Ministerio de Salud de El Salvador. (2023). Lineamientos técnicos para la ejecución de Jornada Nacional de Prevención y Control del Dengue, del 24 al 26 de agosto de 2023. https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/Lineamientos_tecnicos_para_la_ejecucion_de_jornada_nacional_de_prevencion_y_control_del_dengue_del_24_al_26_agosto_2023.pdf

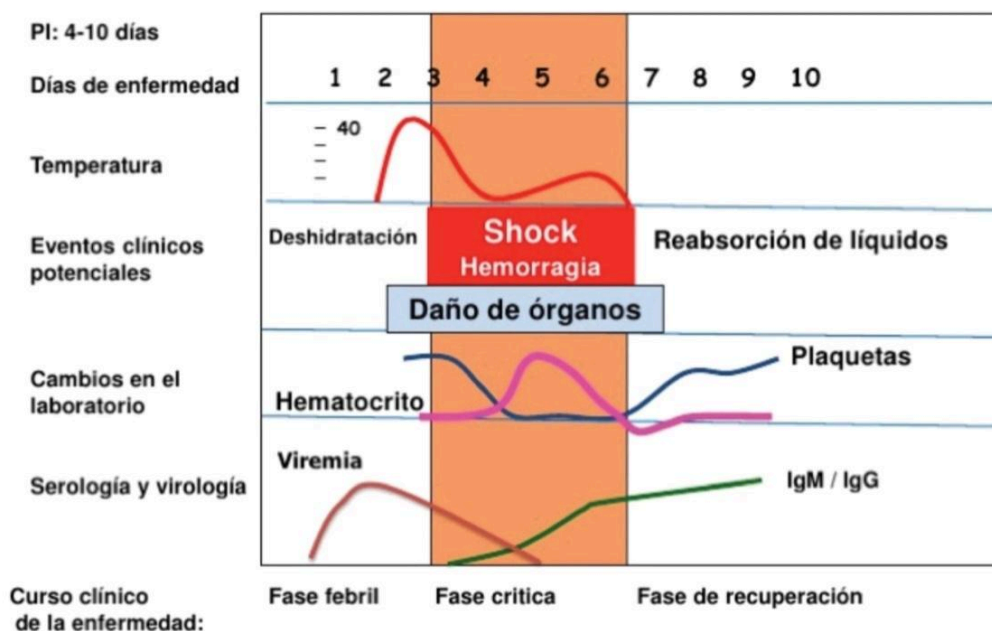
XI. ANEXOS.

ANEXO 1. CLASIFICACIÓN MODIFICADA DE LA GRAVEDAD DEL DENGUE, OPS/OMS.

Dengue sin signos de alarma - DSSA	Dengue con signos de alarma - DCSA	Dengue grave - DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Náuseas / vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia <p>También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.</p>	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía. 2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC)) 3. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

Requieren observación estricta e intervención médica inmediata

ANEXO 2. CURSO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE.



Adaptado de WCL Yip, 1980 by Hung NT, Lum LCS, Tan LH.

ANEXO 3. PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA FASE FEBRIL, CRÍTICA Y DE RECUPERACIÓN.

Fase	Problema clínico
Febril	Deshidratación. La fiebre alta puede asociarse a trastornos neurológicos y convulsiones en niños.
Crítica	Choque por la extravasación de plasma; hemorragias graves, compromiso grave de órganos.
Recuperación	Hipervolemia (si el tratamiento intravenoso con líquidos ha sido excesivo o se ha extendido en esta fase).

ANEXO 4. FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES 01).

**REPÚBLICA DE EL SALVADOR
SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-01)

1. Nombre del Establecimiento: _____ 2. Fecha de consulta: ____/____/____

3. No. Expediente / No. de Afiliación: _____ 4. Categoría de Afiliación: Cotizante Pensionado
 Beneficiario Hijo

5. No. DUI o Pasaporte: _____ 6. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 7. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días

8. Apellidos _____ Nombres _____

9. Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____

10. Sexo: Masc. Fem.
12. Área: Urbana Rural

11. Dirección Completa: _____
Departamento: _____ Municipio: _____
Localidad: _____

13. Nacionalidad: _____
14. País de residencia: _____
15. Teléfono: _____

16. Estudiante: Si No _____ Nombre del Centro Educativo _____ (completar esta información únicamente si es estudiante)

17. Antecedentes Obstétricos: Aborto Embarazada Parto Puerperio No aplica
(aplica únicamente para mujeres en edad reproductiva)

18. Semanas de amenorrea: _____

19. Manejo: Ambulatorio Hospitalario Referido a: _____

20. Diagnóstico clínico / Sospecha Diagnóstica _____

21. Fecha de Inicio de Síntoma: ____/____/____ 22. Fecha de notificación: ____/____/____

23. Condición Vivo Muerto 24. Fecha de defunción: ____/____/____

25. Causa de Defunción: _____

26. Nombre del médico que notifica: _____

Firma y Sello: _____

Una copia queda en expediente y otra se envía al centro de acopio para su registro en VIGEPES. Este formulario debe ser llenado en forma completa y con letra de molde.

© Ministerio de Salud Código 80503130 DVS/8 DIC 2013

**REPÚBLICA DE EL SALVADOR
SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-01)

1. Nombre del Establecimiento: _____ 2. Fecha de consulta: ____/____/____

3. No. Expediente / No. de Afiliación: _____ 4. Categoría de Afiliación: Cotizante Pensionado
 Beneficiario Hijo

5. No. DUI o Pasaporte: _____ 6. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 7. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días

8. Apellidos _____ Nombres _____

9. Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____

10. Sexo: Masc. Fem.
12. Área: Urbana Rural

11. Dirección Completa: _____
Departamento: _____ Municipio: _____
Localidad: _____

13. Nacionalidad: _____
14. País de residencia: _____
15. Teléfono: _____

16. Estudiante: Si No _____ Nombre del Centro Educativo _____ (completar esta información únicamente si es estudiante)

17. Antecedentes Obstétricos: Aborto Embarazada Parto Puerperio No aplica
(aplica únicamente para mujeres en edad reproductiva)

18. Semanas de amenorrea: _____

19. Manejo: Ambulatorio Hospitalario Referido a: _____

20. Diagnóstico clínico / Sospecha Diagnóstica _____

21. Fecha de Inicio de Síntoma: ____/____/____ 22. Fecha de notificación: ____/____/____

23. Condición Vivo Muerto 24. Fecha de defunción: ____/____/____

25. Causa de Defunción: _____

26. Nombre del médico que notifica: _____

Firma y Sello: _____

Una copia queda en expediente y otra se envía al centro de acopio para su registro en VIGEPES. Este formulario debe ser llenado en forma completa y con letra de molde.

© Ministerio de Salud Código 80503130 DVS/8 DIC 2013

ANEXO 5. ESTIMACIÓN DE PRESUPUESTO

- Materiales y papelería impresiones, hojas, lapiceros \$40.00
- Transporte para traslados para asesorías y recolección de datos \$240.00
- Software licencia temporal, window \$75.00
- Encuadernación e impresiones final, copias finales para entrega y defensa \$70.00
- Otros gastos imprevistos \$100.00
- Total estimado \$525.00

ANEXO 6: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE MEDICINA.

FICHA DE EXTRACCIÓN DE DATOS.

Tema: “Caracterización clínica en pacientes sospechosos de Dengue, menores de 10 años, en US-E Osicala, Morazán, de marzo 2024 - marzo 2025”.

Objetivo: Describir la caracterización clínica de pacientes sospechosos de dengue, menores de 10 años, así como el seguimiento y posibles complicaciones en pacientes que consultaron en US-E Osicala, Morazán durante el periodo de marzo 2024- marzo 2025.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 Código del paciente: _____

1.2 Edad: _____

1.3 Sexo: _____

1.4 Escolaridad: _____

1.5 Procedencia: Departamento: _____ Municipio: _____

1.6 Ubicación geográfica: Urbano: _____ Rural: _____

II. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

2.1 Síntoma por el que consulta: _____

2.2 Otra sintomatología: a) Fiebre: ____ b) días de evolución.: ____

c) Náuseas: ____

d) Vómitos: ____ Número de veces: ____

e) Cefalea: ____

f) Dolor retroocular: ____

g) Mialgia: ____

h) Artralgia: ____

i) Dolor a la palpación del abdomen: ____

j) Dolor abdominal intenso: ____

k) Edema: ____

l) Sangrado de mucosas: ____

m) Letargo: ____

n) Irritabilidad: ____

ñ) Petequias: ____

o) Exantema: ____

q) Hepatomegalia: ____

r) Lipotimia: ____

s) Esplenomegalia: _____

t) Hepatoesplenomegalias: _____

III. SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN:

a) Signo de pliegue cutáneo: _____

b) Ojos hundidos: _____

c) Llanto sin lágrimas: _____

d) Mucosas secas: _____

e) Piel seca: _____

f) Intolerancia a la vía oral: _____

IV. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

a) Prueba de torniquete positivo: _____

b) Leucopenia: _____

c) Aumento de hematocrito: _____

V. DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA:

a) Diagnostico principal: _____

b) Diagnosticos secundarios: _____

c) Padece de otra enfermedad: _____

d) Requirió referencia a segundo nivel: Si: _____ No: _____

e) Criterio de referencia:

1. No bebe o bebe poca agua: _____
2. Ausencia de diuresis por más de 6 horas: _____
3. Presencia de signos de alarma: _____
4. Hematócrito que aumenta: _____
5. Plaquetas que disminuyen en dos muestras: _____
6. Signos de shock: _____

f) Recibió seguimiento clínico: Si: _____ No: _____ Número: _____

g) Recibió seguimiento por promotor de salud: _____ Número: _____

h) Recibió seguimiento por médicos: : _____ Número: _____

Osicala, 20 de enero de 2025

Dr Irvin Josael Argueta Orellana

Director Unidad de Salud Especializada Osicala.

Presente.

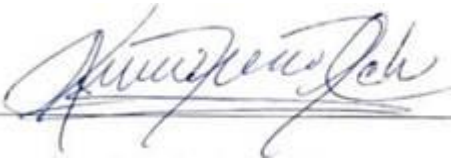
Reciba un cordial saludo. deseándole éxitos en sus actividades diarias en pro de la salud de la población del distrito de Osicala.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar la investigación como requisito a optar por el título de Doctorado en medicina, titulado "CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE DENGUE, MENORES DE 10 AÑOS, EN USE-OSICALA, MORAZÁN, DE MARZO 2024 - MARZO 2025", a realizarse en el periodo de Enero - Septiembre de 2025.

Tomando en cuenta el cumplimiento del código de ética profesional así como las normas, lineamientos y reglamentos que rigen al Ministerio de Salud (MINSAL),

No dudando contar con su autorización y apoyo a la presente, de antemano nuestros agradecimientos .

Atentamente:

F. 



Osmel Andair Chicas Ramirez.

F. 

Mari Alexi Romero Ventura.

F. 

Denise Mairene Santos Angel.


Dr. Irvin Josael Argueta Orellana
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 17447


IX. CRONOGRAMA

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Orientación para ejecución de tesis.										
Elaboración de antecedentes, justificación y objetivos.										
Elaboración de marco teórico.										
Elaboración de diseño metodológico										
Revisión de protocolo										
Evaluación de protocolo										
Ejecución de investigación										
Asesoría de procesamiento de datos										
Análisis de resultados										
Elaboración de conclusiones y recomendaciones										
Entrega de informe final										
Defensa pública										