

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**Caracterización del dengue en pacientes pediátricos del
Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura 2019**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora

Gonzales Ojeda, Lenny Stivinn

Asesora

Vicuña de Bardales, Vilma

Piura – Perú

2020

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



Caracterización del dengue en pacientes pediátricos del
Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura 2019

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería

Autora

Gonzales Ojeda, Lenny Stivinn

Asesora

Vicuña de Bardales, Vilma

Piura – Perú

2020

1. Palabras Clave:

| | |
|------|-------------------------------|
| Tema | Dengue |
| | Perfil clínico epidemiológico |
| | Brote epidémico |

| | |
|--------------|------------|
| Especialidad | Enfermería |
|--------------|------------|

| | |
|----------|-------------------------|
| keywords | Dengue |
| | Epidemiological profile |
| | Epidemic outbreak |

| | |
|-----------|---------|
| Specialty | Nursing |
|-----------|---------|

Area: Ciencias médicas y de salud

Subárea: Ciencias de la salud

Disciplina: Epidemiología

Línea de investigación: Epidemiología del cuidado en salud

2. Título

**Caracterización del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II
Jorge Reátegui Delgado, Piura 2020**

3. Resumen

La presente investigación titulada Caracterización de la enfermedad del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019, es de tipo cuantitativo, método descriptivo, retrospectivo y corte transversal, para recolectar la información se utilizó una lista de chequeo y el procesamiento fue con el paquete estadístico SPSS versión 25.

Obteniendo los siguientes resultados: El grupo etario más afectado con dengue son los pacientes entre 6 a 10 años con un 70%, de género masculino con 65% y proceden del distrito de Piura con el 95%, la sintomatología más frecuentes fueron: elevada temperatura anormal , vómitos, dolor abdominal, dolor de cabeza , Rash y diarreas, la forma clínica más frecuente fue la denominada Dengue con síntomas de alarma que represento el 67.9% (38 pacientes) y 18 pacientes con dengue sin signos de alarma que representan el 32.1% y no hubo complicaciones y su condición de egreso fue recuperado al 100%.

Concluyendo, que el dengue es una enfermedad endémica en la región Piura, el grupo etario fue entre 6 a 10 años con 70%, género masculino y proceden del distrito de Piura; la sintomatología más frecuente fue fiebre y vómitos, presentaron el dengue con signos de alarma en un 67.9%, sin complicaciones y su condición de egreso fue recuperado al 100%.

Palabras clave: Dengue, Perfil clínico epidemiológico

4. Abstract

The present investigation entitled Characterization of dengue in pediatric patients of Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura - 2019, is of a quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional method, to collect the information, a checklist was used and the processing was with the SPSS statistical package version 25.

Obtaining the following results: The age group most affected with dengue are patients between 6 to 10 years with 70%, male with 65% and come from the Piura district with 95%, the most frequent signs and symptoms were: fever, vomiting, abdominal pain, headache, rash and diarrhea, the most frequent clinical form of dengue with alarm signs represented 67.9% (38 patients) and 18 dengue patients without alarm signs representing 32.1% and there were no complications and his discharge condition was 100% recovered.

Concluding, that dengue is an endemic disease in the Piura region, the age group was between 6 to 10 years old with 70%, male gender and they come from the Piura district; the most frequent signs and symptoms were fever and vomiting, they presented dengue with alarm signs in 67.9%, without complications and their condition of discharge was recovered 100%.

Keywords: Dengue, Clinical epidemiological profile, Epidemic outbreak

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Palabras Clave: | 3 |
| 2. Título | 4 |
| 3. Resumen | 5 |
| 4. Abstract | 6 |
| Complicaciones | 9 |
| Condiciones de egreso | 9 |
| 5. Introducción | 12 |
| 5.1 antecedentes y fundamentación científica | 12 |
| 5.1.1 Antecedentes | 12 |
| 5.1.2 Fundamentación Científica. | 18 |
| 5.1.2.1 Dengue | 18 |
| 5.1.2.2. Teorías de enfermería sobre cuidados del paciente con dengue | 21 |
| 5.1.2.3. Requisitos de autocuidado..... | 22 |
| 5.1.2.4. Rol del licenciado en enfermería en el cuidado de los niños. | 24 |
| 5.1.2.5. El modelo de autocuidado de Orem | 25 |
| 5.1.2.5. Glosario de términos | 25 |
| 5.2 Justificación de la investigación | 27 |
| 5.3 Problema | 29 |
| 5.3.1 Planteamiento del problema. | 29 |
| 5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables | 32 |
| 5.4.1 Operacionalización de variables | 32 |
| 5.5 Hipótesis | 33 |
| 5.6 Objetivos | 33 |
| 5.6.1 Objetivo general | 33 |
| 5.6.2 Objetivos específicos | 33 |
| 6. Metodología | 34 |
| 7. Resultados | 38 |
| 7.1. Edad | 38 |
| 7.2. Género del paciente | 39 |
| 7.3: Procedencia del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019 | 41 |
| 7.4: Signos y síntomas 1 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019..... | 42 |
| 7.5: Signos y síntomas 2 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019..... | 43 |
| 7.6.: Signos y síntomas 3 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 44 |

| | |
|---|-----------|
| 7.7: Signos y síntomas 4 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 45 |
| 7.8: Signos y síntomas 5 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 46 |
| 7.9: Signos y síntomas 6 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 47 |
| 7.10: Signos y síntomas 7 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 48 |
| 7.11: Signos y síntomas 8 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 49 |
| 7.12: Signos y síntomas 9 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 50 |
| 7.13: Tipos de dengue diagnosticados en el hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019..... | 51 |
| 7.14. Complicaciones | 52 |
| 7.15: Condición de egreso..... | 52 |
| 9.1. Conclusiones | 55 |
| 10. Referencias Bibliográficas | 57 |
| 11.1 Anexo N° 1: Resolución ministerial N° 214-2018/MINSA..... | 61 |
| 11.2 Anexo N°2: Formato de atención integral del niño | 63 |
| 11.3 Anexo N° 3: Modelo de historia clínica de donde se obtuvo la | 65 |
| información..... | 65 |

Índice de tablas

| | | Pág. |
|----------|---|------|
| TABLA 01 | Edad del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019 | 43 |
| TABLA 02 | Genero del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019 | 44 |
| TABLA 03 | Lugar de procedencia del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019 | 45 |
| TABLA 04 | Signos y síntomas 1 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 46 |

| | | |
|----------|--|----|
| TABLA 05 | Signos y síntomas 2 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 47 |
| TABLA 06 | Signos y síntomas 3 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 48 |
| TABLA 07 | Signos y síntomas 4 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 49 |
| TABLA 08 | Signos y síntomas 5 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 50 |
| TABLA 09 | Signos y síntomas 6 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 51 |
| TABLA 10 | Signos y síntomas 7 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 52 |
| TABLA 11 | Signos y síntomas 8 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 53 |
| TABLA 12 | Signos y síntomas 9 del hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura-2019 | 54 |
| TABLA 13 | Tipos de dengue diagnosticados en el hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 55 |
| TABLA 14 | Complicaciones | 56 |
| TABLA 15 | Condiciones de egreso | 57 |
| TABLA 16 | Casos de dengue en el Perú 2014-2019 | 27 |

Índice de figuras

| | | Pág. |
|-----------|---|------|
| FIGURA 01 | Edad del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019 | 43 |
| FIGURA 02 | Genero del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019 | 44 |
| FIGURA 03 | Lugar de procedencia del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019 | 45 |
| FIGURA 04 | Signos y síntomas 1 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 46 |
| FIGURA 05 | Signos y síntomas 2 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 47 |
| FIGURA 06 | Signos y síntomas 3 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 48 |
| FIGURA 07 | Signos y síntomas 4 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 49 |
| FIGURA 08 | Signos y síntomas 5 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 50 |
| FIGURA 09 | Signos y síntomas 6 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 51 |
| FIGURA 10 | Signos y síntomas 7 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 52 |
| FIGURA 11 | Signos y síntomas 8 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 53 |

| | | |
|-----------|--|----|
| FIGURA 12 | Signos y síntomas 9 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 54 |
| FIGURA 13 | Tipos de dengue diagnosticados en el hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019 | 55 |
| FIGURA 14 | Casos de dengue en el Perú 2014-2019 | 27 |

5. Introducción

5.1 antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

El dengue ha sido estudiado en el Ecuador por Cotto, J; Ronceros, S; Gómez, M; Roby, A y Ordoñez, J (2017), llegando a las siguientes conclusiones: que los más sensibles a la enfermedad son menores de edad y los ancianos donde el denominador común es la presencia de fiebre, se hace necesario los exámenes serológicos para la seguridad de la presencia de la enfermedad. que se acompaña de una baja del nivel normal de plasma sanguíneo en relación a la cantidad de glóbulos rojos, disminución del número normal de plaquetas

; así como, lectura anormal de leucocitos a la baja, linfocitos mayores al intervalo de 20 a 40 % comparándolo con el número de glóbulos blancos, el análisis serológico muestra condiciones anormales que disminuyen las defensas y el paciente está predispuesto a contraer más infecciones, con fallas del funcionamiento en la producción de enzimas por parte del hígado.

. Las pruebas serológicas específicas para dengue demuestran la infección reciente y antecedentes de infección pasada.

Valladares, Alvarado y otros (2016), en su estudio realizado en Honduras : Caracterización de pacientes pediátricos del dengue en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo, obtuvo como resultados que el cincuenta y ocho por ciento de los pacientes fue diagnosticado con dengue grave. La diferenciación se da en la sintomatología entre los diferentes grupos etarios, los resultados

encontrados fueron estadísticamente significativos al 95%, comparativamente los resultados no se diferenciaron significativamente con otras zonas de Honduras, la sintomatología fue parecida en las diferentes donde se presentó la enfermedad.

El estudio concluye que la enfermedad del dengue presenta 4 tipos del virus (Menahello 2013)

El dengue es la enfermedad de origen tropical de más rápida propagación a nivel mundial considerada por la organización Mundial de la salud (OMS), que los pacientes infectados superan 2,5 mil millones de personas viven en países con condiciones de dengue endémico (OMS, 2009).

Por lo que se concluye que el dengue a nivel del mundo es una enfermedad altamente transmisible e infecciosa con pacientes asintomáticos y con pacientes que no de no ser atendidos pueden causar la muerte de la persona infectada

Esta evidencia permite formular la siguiente interrogante: **¿Cuáles son las características del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019?**

Las variables a tomar en cuenta son : Edad, Género ,Procedencia ,Sintomatología : Dengue grave, Complicaciones y Condición de egreso lo que permite plantear el siguiente Objetivo general que consiste en Determinar las características del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019 y los Objetivos específicos que se enuncian a continuación : Identificar el grupo etario más afectado con dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019, Identificar

el género más afectado con dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019, Identificar el lugar de procedencia más frecuente de los paciente pediátricos con dengue del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019, Determinar los signos y síntomas de dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019, Identificar la forma clínica más frecuente de dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019, Identificar complicaciones de dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019, Identificar la condición de egreso que presentaron los pacientes pediátricos con dengue del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019.

Según Cotto, Ronceros, Gómez, & Roby(2017) en su trabajo de investigación realizado en el Hospital de Niños y en adultos del hospital de Guayaquil. La metodología es de diseño sin intervención ni manipulación de los datos, descriptivo, encuestas a base de historias médicas ; donde se realiza un trabajo comparativo de las historias clínicas, antecedentes y valores hematológicos de los pacientes infectados con Dengue, utilizando una muestra de 161 pacientes de los cuales 79 niños y 82 adultos llegando las siguientes conclusiones:

1. La mayor prevalencia del dengue ocurre en los niños, que presentan síntomas a partir de la picadura del insecto entre 3 a 7 días.
2. Los principales síntomas detectados en las pruebas serológicas son: leucopenia, hemoconcentración, linfocitosis, plaquetopenia, neutropenia y una significativa elevación en el valor de las enzimas hepáticas.

3. Al comprobar pruebas de anticuerpos en la sangre o serológicas, se encuentran los antecedentes del paciente con respecto a si es la primera vez que sufre la enfermedad del dengue o ya lo ha tenido anteriormente, para descartar posibles riesgos en la medicación.

Valladares, A (2016), Honduras, Su objetivo general es describir las particularidades de la sintomatología y desarrollo del dengue en pacientes del área de pediatría durante el periodo 01 de enero de 2015 a junio del año 2016, la población fue de 180 pacientes tomando como muestra el 50% (90 pacientes) , dado que cumplían los requisitos de inclusión planteados en el marco metodológico, el muestreo usado fue el muestreo probabilístico basados en las limitaciones para obtener la información llegando a las siguientes conclusiones :

1. Los pacientes de la muestra se encuentran en una edad de seis –doce años, con incidencia independiente del sexo del paciente.

2. Con respecto al lugar de procedencia correspondían a tres departamentos Atlántida, Cortés y Santa Bárbara.

3. Los principales síntomas están dolor abdominal, vómitos, sangrado de mucosas fiebre, mialgias, dolor abdominal y cefalea.

4. Aquellos pacientes que eran reincidentes, fueron los que tuvieron mayor tiempo de hospitalización dado que en la primera infección que tuvieron del dengue no fueron tratados adecuadamente.

5. Durante el periodo de estudio no hubieron fallecidos, los síntomas fueron más intensos a las 72 horas de internamiento y 96 horas, presentándose sangrado de mucosas y fiebre.

6. Las peculiaridades del análisis sanguíneo se presentaron en los valores elevados de leucopenia y trombocitopenia, leucopenia, hemoconcentración y trombocitopenia, pudiéndose controlar al avanzar en su tratamiento.

7. Las complicaciones de mayor porcentaje fueron frecuentes en los infantes entre su fecha de nacimiento y el año de vida.

Alvarado y otros (2016), estudio hecho en México. La muestra estudiada es de 133 pacientes diferenciados del área de pediatría en dos grupos diagnosticados con dengue no grave y dengue grave. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. 77 pacientes tratados que representan el 58 %, se les diagnosticó dengue grave y 56 pacientes tratados que representan el 42% ,se les diagnosticó dengue no grave.

2. Se encontraron resultados estadísticos significativos en los pacientes mayores de 4 años de sexo masculino.

3. Los síntomas de los pacientes con dengue grave se caracterizaron por fiebre alta mayor a 39 grados, dolores musculares, artralgias y dolores abdominales.

4. Las pruebas serológicas junto a la fiebre permitieron discriminar los casos de dengue grave y dengue no grave.

5. La rápida atención brindada en los hospitales permitió que no se presenten en los pacientes diagnosticados con dengue grave y no grave fue un factor importante para que toda la muestra del estudio, pudiera ser dado de alta en buenas condiciones de salud.

Javier (2018) investigación en la provincia de Piura su diseño es descriptivo y observacional, la población es de 8925 confirmados de dengue. De las semanas epidemiológicas 14 a 25 del año 2017, con una muestra de 113, tomando como criterio de inclusión que sus casos hayan sido diagnosticados con dengue. Llegando las siguientes conclusiones:

1. Los diagnósticos de la presencia del dengue con pruebas serológica de los pacientes realizados en el Laboratorio Referencial de salud (LARESA), la mayor cantidad de casos detectados se localizaron en la semana 17 del calendario epidemiológico de ministerio de salud sede Piura, durante el periodo de estudio ninguno de los casos pertenecientes la muestra estudiada falleció.

2. Con respecto a los casos diagnosticados pertenecen al intervalo de edades de 30 a 59 años, donde la variable sexo no es estadísticamente significativa.

3. Los pacientes reportados y estudiados pertenecen al distrito de Piura, que por primera vez contraían la enfermedad, predominando el Dengue Virus 3 también se reportaron serotipos aislados Dengue Virus -1 y Dengue Virus -2.

4. Los síntomas se presentaron los tres primeros días tales como dolor de cabeza o cefalea, dolores abdominales fuertes a intervalos continuos de dos a tres horas, en algunos casos se presentaron pacientes con taquicardia.

5. Según la OMS los casos fueron clasificados como “Infección de dengue sin signos de alarma”

Alcántara (2017) en su tesis del Dengue en la Provincia de Chanchamayo, Perú.

El diseño de tipo transversal, descriptivo y observacional, la muestra es de 240 pacientes entre hombres y mujeres proporcionalmente iguales legando a las siguientes conclusiones:

1. A nivel nacional en la región Junín la provincia de Chanchamayo presenta características donde el Dengue es endémico con 32.9% de casos en el periodo de estudios (abril 2016).

2.La mayor proporción de personas contagiadas que desarrollaron la enfermedad se encuentra en el grupo etario comprendido en el intervalo de 20 a 31 años, la variable sexo no es una variable significativa estadísticamente

3.Existe una correlación positiva entre las variables la hospitalización del paciente y su diagnóstico final.

4. El dengue ataca más a las mujeres con un riesgo de 3.67 mayor a los varones.

5. Existe una correlación negativa entre los síntomas signos de alarma e infección por dengue.

6. Se utiliza con mayor regularidad con el fin de obtener en la prueba sanguínea la proteína no estructural NS1

7. Los síntomas predominantes detectados fueron mialgias, artralgias cefaleas y fiebres.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Dengue

Según Morales (2013) se transmite por la picadura de un mosquito cuyo ecosistema está en recipientes de agua limpia en casa y acumulación de

lluvias de agua sedimentada y depósitos desechados (llantas, baldes en techos y patios es de tipo viral transmitida por dos mosquitos : el Aedes aegypti y el Aedes Albopictus infectado con cuatro diferentes serotipos denominados DEN1, DEN2, DEN3 y DEN 4 (Zamora Ubieta F, 2006). Su etiología lo caracteriza como un virus constituido por ácido ribonucleico con una cadena genética rasa de signo positivo perteneciendo según la clasificación de Baltimore pertenecen al grupo IV junto a proteínas no estructurales (NS): NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B Y NS5.

La persona infectada puede ser asintomática, presentar cuadros febriles y otros síntomas que puede de no ser tratada puede llevar a la muerte del paciente.

(MINSA 2013). La persona infectada es picada por la hembra del mosquito Aedes Aegypti infectando su intestino medio y tiene un intervalo de infestación entre 8 a 12 días durante los cuales esparce su carga viral dependiendo de la temperatura ambiental y los medios de salubridad. El mosquito es portador durante toda su vida que puede ser de 14 días a 30 días.

(MINSA, 2013). La vida adulta del mosquito dependiendo de las condiciones ambientales es de 2 semanas a un mes, su organismo se adapta parasitando en el organismo humano, considerándose un vector de alta transmisión durante los primeros cinco días después de haber infectado a la persona, pudiendo durar hasta 12 días en promedio. Su medio natural corresponde a los territorios de clima tropical y subtropical, no sobreviviendo en áreas mayores a 1000 metros sobre el nivel del mar, (TRD/OMS, 2009).

El dengue tiene características pandémicas debido a que el huésped es la persona infectada que se traslada de un lugar a otro, siendo picado por la hembra del mosquito infectando a gran cantidad de personas. Sin embargo, existen personas transmisoras asintomáticas y son inmunes durante tres o cuatro meses. También existen personas de alto riesgo que son aquellas personas que tienen en su historial clínico enfermedades tales como: anemia, asma y diabetes. Los niños también se consideran población de alto riesgo dado que presentan pérdidas fuertes de plasma y significativa caída de en el conteo de plaquetas ocasionando menor presión arterial que puede causarles la muerte.

Por lo expuesto los requisitos para el desarrollo de la enfermedad es la presencia del virus, el agente transmisor o vector y el huésped que es la persona.

5.1.2.2 Dengue aspectos epidemiológicos

La definición de casos según MINSA (2016) tenemos: Caso probable de dengue (sin signos de alarma), Caso dengue con signos de alarma Caso dengue grave, Caso confirmado de dengue.

| Definición de casos | | | | |
|--|--|--|---|-----------------|
| Tipo | Síntomas | | | |
| Caso probable de dengue (sin signos de alarma) | Paciente con cuadro febril con duración de más de siete días | Dolencia en los ojos, con dolencias musculares | cefalea, artralgia, dolor lumbar, rash/exantema (erupción cutánea), | nauseas/vómitos |

| Definición de casos | | | | |
|----------------------------------|---|---|--|---|
| Caso dengue con signos de alarma | Presencia de sustancias en pruebas de ultrasonidos o rayos X, en la zona pulmonar con posibles derrames pleurales | vómitos persistentes, disminución brusca de temperatura o hipotermia, sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea), | Dolor abdominal intenso y continuo, dolor torácico o disnea, disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) | Decaimiento excesivo o lipotimia, estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15), hepatomegalia, aumento progresivo del hematocrito. |
| Caso dengue grave | Choque hipovolémico (Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial menor o igual a 20 mmHg, pulso rápido y débil o indetectable (pulso filiforme). | Frialdad de extremidades o cianosis, llenado de capilar > 2 segundos y taquicardia), compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis). | sangrado grave, según criterio clínico. | síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma, |
| Caso confirmado de dengue | a) Resultado positivo: Aislamiento viral por cultivo celular, transcripción inversa de la reacción en cadena de la polimerasa, qRT-PCR, ELISA Antígeno NS1, detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA | | Confirmación por nexo epidemiológico: Solo en situación de brote donde se ha comprobado la circulación del virus. | |

Fuente Minsa 2016

5.1.2.2. Teorías de enfermería sobre cuidados del paciente con dengue

Según Navarro Peña, y Castro Salas, M. (2010) enuncia los tipos de cuidado del paciente diagnosticado con dengue desde el punto de la función de la enfermería

Primera: La Teoría del Déficit de Autocuidado que la explica en tres protocolos diferentes:

- a) Teoría del autocuidado: ocurre cuando la persona que padece una enfermedad crónica puede realizar sus actividades básicas de sobrevivencia logrando satisfacer sus necesidades básicas sin ayuda alguna.
- b) Teoría del déficit del autocuidado: según A, Pérez Pimentell, Lluch BonetII, & Cabrera AdánI (2009) , es una completa descripción de como el rol del profesional en enfermería ayuda a las personas que están a su cuidado y no pueden realizar sus actividades básicas de auto sostenimiento.
- c) Teoría del sistema de enfermería donde se describe y explica como los pacientes son ayudadas por la enfermería. Orem propone que las necesidades de autocuidado son inherentes a la persona su instinto de supervivencia incentiva sus habilidades motoras con el apoyo del enfermero permitirán un restablecimiento, mejora en su salud y nivel de vida. adaptándose a sus necesidades sociales culturales y afectivas (Raile Alligood, 2011)

5.1.2.3. Requisitos de autocuidado

Marriner & Raile (2011) basa sus propuestas en la integridad de la persona que le brinda su recuperación después de haber pasado un periodo de tratamiento medicinal ambulatorio o no.

Plantea como condiciones primordiales de cumplimiento para el autocuidado del paciente:

- a) Sostenimiento de una provisión apta de aire.
- b) Sostenimiento de una provisión apta de agua
- c) Sostenimiento de provisión apta de alimentos.
- d) Abastecimiento de las atenciones asociados con las técnicas de expulsión y los desechos sólidos.
- e) Sostenimiento de la proporción entre el movimiento corporal y el descanso.
- f) Sostenimiento equitativo entre el aislamiento y el descanso.
- g) Sistema preventivo para la protección vida, restauración de a las actividades de una vida con nivel de bienestar normal.
- h) Impulso del ejercicio y mejora de la calidad de vida del paciente en su entorno social para desarrollar sus capacidades y logros como persona humana.

Segundo: plantea el escenario de autocuidado de acuerdo las recomendaciones y protocolos del médico tratante para su total desempeño de sus actividades normales. Separado de acuerdo a dos etapas definidas

- I. Precaución y cuidado desde la noción de la madre que se encuentra embarazada (concepción) , el cuidado prenatal, parto normal , toda su infancia , hasta llegar a ser adulto mayor .

II. Probabilidad de quedar con secuelas de discapacidad, por lo que el paciente necesitará cuidados especializados para lograr su desarrollo como persona humana y readaptarse bajo condiciones especiales que lo podrían imposibilitar de reincorporarse a su trabajo o estudios habituales, por lo tanto encontrándose en desventaja su anterior condición antes de haber sido infectado y logrado sobrevivir en condiciones motrices y psicológicas disminuidas.

5.1.2.4. Rol del licenciado en enfermería en el cuidado de los niños.

Los niños necesitan ayuda antes y después de su nacimiento, hasta que puedan comunicarse, cuales son los dolores que le afectan, cuya edad es variable dependiendo a partir de que edad comienzan a hablar y pueden comunicar sus necesidades básicas.

La dependencia de los niños es una característica que el licenciado en enfermería debe saber interpretar independiente de su nutrición y protección cuando está internado en el centro médico y después en su hogar cuando se le da de alta. Este nuevo escenario es probable que ocurran cambios en el comportamiento y cuidados de todos los miembros de la familia.

Un niño que es internado, separado de toda su familia, sufre que lo puede manifestar mediante el llanto por la separación de sus padres, cambios en sus hábitos dentro de su ámbito familiar y encontrarse con personas desconocidas, lo que hace necesario la presencia de un psicólogo y dado su carencia en los hospitales es la enfermera, la que debe asumir el reto de darle confianza al paciente infantil.

Por lo tanto, el licenciado en enfermería debe planificar el protocolo hospitalario para los pacientes infantiles y capacitarse adecuadamente con el fin de que el menor se adapte al centro de salud hasta su completa recuperación.

Un error frecuente por parte del profesional de la enfermería es en tomar atención a las necesidades físicas o fisiológicas del paciente, dejando de lado que también necesita palabras de aliento y empatía .

5.1.2.5. El modelo de autocuidado de Orem

Este modelo está enfocado al cuidado integral de la familia bajo tres aspectos:

- a) Principio uno la unidad familiar como base del desarrollo y recuperación del paciente.
- b) Principio dos: desarrollo de capacidades que permitan la integración del paciente recuperado a su adaptación y desarrollo personal a pesar de existir secuelas degenerativas físicas o intelectuales.
- c) Principio tres: Integrar a la familia en un conjunto de metas futuras que incentiven ala paciente a su completa recuperación física y emocional

5.1.2.5. Glosario de términos

- a) Autocuidado: Iniciativa del paciente en su recuperación como sujeto activo, elevando su autoestima y sobreponiéndose a las limitaciones o secuelas de la enfermedad, para lograr sus metas de antes de haber estado enfermo, siendo él, motor de su recuperación para lograr reinsertarse e incrementar sus capacidades hasta lograr su pleno desarrollo.
- b) Cuidado dependiente: Cuando por razones de las secuelas dejadas por el dengue o la edad de paciente no puede

satisfacer sus necesidades básicas y por lo tanto depende de otras personas para lograr un determinado nivel de vida.

5.2 Justificación de la investigación

A la enfermedad del dengue se le considera como la enfermedad viral de más rápida transmisión del siglo XX, su capacidad de adaptación y propagación ha llegado a contagiar y contaminar a más de 50,000.000 de personas, reproduciéndose en zonas urbanas y rurales y considerado un mal endémico según la Organización Mundial de la Salud desde el año 2009 en África con sus cuatro serotipos, gran parte del Asia y América Latina.

Por sus características el dengue asintomático o no, constituye una enfermedad que causa graves daños debido a que el ecosistema en que se desarrolla se encuentra en el mundo entero y no existe una vacuna para este mal.

Esta enfermedad muestra la importancia de invertir en salud y son los países más pobres los que tienen mayor números de muertos, por la falta de atención primaria.

La presente investigación es importante porque hoy el mismo transmisor del dengue el mosquito *Aedes aegypti*, está ligada a enfermedades que han causado estragos en países como Brasil con la enfermedad Zika y la Chikungunya.

La mujeres embarazadas que son infectadas por el Zika sus niños nacen con Microcefalia y otras enfermedades congénitas.

Por lo tanto, la mejor forma de combatirla es en su etapa inicial a través de campañas educativas para la eliminación de residuos sólidos y campañas de Salud para los lugares donde no se tiene acceso al agua potable como es el caso peruano donde el 70% de la población no tiene conexión domiciliaria de agua potable y menos servicios de alcantarillado público, ni individual. Según la Organización Panamericana De La Salud (OPS) 2019 .

**Tabla 5.1.: Número de casos de dengue por distritos
Piura 2018-2019**

| Distritos | 2018* | | 2019* | | Casos en la SE 9 2019 | Defunciones |
|-----------------------|------------|---------------|------------|---------------|--------------------------|-------------|
| | casos | % | casos | % | | |
| Los Órganos | 0 | 0.00 | 60 | 17.24 | 14 | 0 |
| Chulucanas | 4 | 2.74 | 59 | 16.95 | 23 | 0 |
| Sullana | 24 | 16.44 | 58 | 16.67 | 22 | 0 |
| Castilla | 34 | 23.29 | 30 | 8.62 | 10 | 0 |
| Máncora | 9 | 6.16 | 27 | 7.76 | 5 | 0 |
| Piura | 20 | 13.70 | 22 | 6.32 | 1 | 0 |
| Veintiséis de Octubre | 12 | 8.22 | 18 | 5.17 | 0 | 0 |
| Salitral | 1 | 0.68 | 12 | 3.45 | 1 | 0 |
| Tambo Grande | 19 | 13.01 | 10 | 2.87 | 3 | 0 |
| Catacaos | 8 | 5.48 | 7 | 2.01 | 0 | 0 |
| Demás distritos | 15 | 10.27 | 45 | 12.93 | 11 | 0 |
| Dpto Loreto | 146 | 100.00 | 348 | 100.00 | 90 | 0 |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
* Hasta la SE 09- 2019

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento del problema.

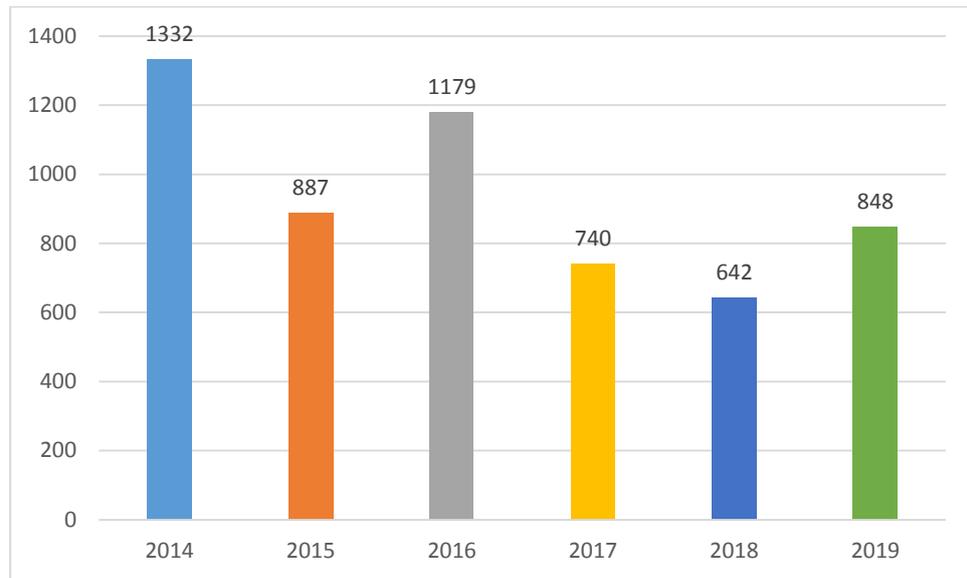
El dengue es un de las enfermedades más peligrosas y de rápida propagación en nuestro país, ya habiendo sufrido una epidemia durante 2019 - 2020 que tuvo consecuencias que se muestran en la tabla N° 5.1 y Grafico 5.1

Tabla N°5.2: Número de caso de dengue Perú 2014-2019

| Año | N° de casos | Incidencia por 100 mil habitantes | Defunciones |
|------|-------------|-----------------------------------|-------------|
| 2014 | 1332 | 4.3 | 3 |
| 2015 | 887 | 2.8 | 1 |
| 2016 | 1179 | 3.7 | 1 |
| 2017 | 740 | 2.3 | 2 |
| 2018 | 642 | 2 | 3 |
| 2019 | 848 | 2.6 | 0 |

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
(*) Hasta la SE 3 - 2019

Grafico 5.1.: Número de Casos de dengue 2014-2019



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 3 - 2019

El Perú a pesar de estar considerados como zona endémica, nuestras autoridades no cuentan con un plan de contingencia a la altura de la emergencia de esta epidemia. Como evidencia podemos mencionar un programa de fumigación poco eficiente y realizado de una manera desorganizada pues no se logran observar los efectos esperados de disminución de los agentes transmisores. Otra evidencia del pobre actuar de las autoridades es que hasta el momento nuestras ciudades y centros poblados muestran la devastación ocasionada por el fenómeno del niño que dejó muchas familias en la intemperie y que fueron reubicadas en módulos precarios sin servicios básicos adecuados contribuyendo con la propagación de la epidemia. Sin mencionar el déficit de agua que nos obliga a recolectar agua en recipientes por muchas horas convirtiéndose en criaderos potenciales del vector. Un sector de la población afectado es la población infantil que no es ajena la actual epidemia de dengue; y a pesar de ello no se lleva un registro de las características principales del

dengue dentro de este grupo etario. Estas evidencias me permitieron formular la siguiente interrogante:

5.3.1 Formulación del problema

¿Cuáles son las características del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Operacionalización de variables

| | Variable | Definición Conceptual | Dimensión | Indicadores |
|---------------------------------|---|--|--|---|
| Variable dependiente | Variable 1: Tratamiento del paciente diagnosticado con dengue. | Alvarado (2016) Conjunto de actividades que se realizan para la recuperación de un persona con determinadad patología. | -Servicio en recepción. -Atención en sala indicada - Servicio de atención medica | - calidad de atención. - Número de horas de atenciones o visitas medicas - Condiciones de higiene |
| Variables independientes | Variable 2: edad | Cotto (2017) , tiempo registrado apartir del dia de nacimiento de la persona hasta que se realiza el triaje o su fecha de fallecimiento | -Años -Meses -Días | -Años -Meses -Días |
| | Variable 3: género | Espinoza, M (2018) sexo del paciente definido por sus diferentes características de sus organos sexuales | -Masculino -Femenino | -Masculino -Femenino |
| | Variable 4: procedencia | Gutiérrez (2017) terminología para definir el lugar de geografico del paciente | -Urbano -Rural | Características de la zona geográfica , tipo de trabajo o actividad principal |
| | Variable 5: signos y síntomas | Forrest (2014) define signos clinicos como las formas de manifestarse de una enfemedad objetivamente confiables mensurables como resultado del diagnostico medico | -Escala Analógica Visual- EVA para la medición del dolor - Sangrado -Control diarreico - Prueba | - Temperatura - Hemograma - Control hídrico - Movimiento corporal involuntario |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------|--|
| | | tales como fiebre, cambio de coloracion de alguna zona del cuerpo, mucosidad, cambios anormales en los niveles de trigliceridos, hemoglobina entre otros. Los sintomas estan dados por la apreciacion subjetiva del paciente como la intensidad del dolor, sensacion de debilidad, inestabilidad corporal al caminar . | hematológica completa | |
|--|--|--|-----------------------|--|

5.5 Hipótesis

No tiene hipótesis por ser descriptivo simple

5.6 Objetivos

5.6.1 Objetivo general

Determinar las características del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019.

5.6.2 Objetivos específicos

- a. Identificar el grupo etario más afectado con dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019.
- b. Identificar el género más afectado con dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019.
- c. Identificar el lugar de procedencia más frecuente de los paciente pediátricos con dengue del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019.

- d. Determinar los signos y síntomas de dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019. Identificar la forma clínica más frecuente de dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019.
- e. Identificar complicaciones de dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019.
- f. Identificar la condición de egreso que presentaron los pacientes pediátricos con dengue del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019.

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo simple, y de corte transversal porque la obtención de datos se apoyó en escalas numéricas, describiendo características y propiedades del objeto de estudio en un punto determinado del tiempo, del cual se toma la información (Velásquez y Rey, 2007).

Diseño Metodológico

M _____ O

Dónde:

M= Muestra

O= Observaciones sobre los signos y síntomas del dengue

b. Población y Muestra

Población

65 pacientes infectados e internados en el hospital Jorge Reátegui.

Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: es el tamaño de la población = 65

α: es el valor del error 5% = 0.05.

Z = 1.96

P= probabilidad del éxito= 0.5.

q= probabilidad de éxito= 0.5

n: es el tamaño de la muestra.

El valor para el error alfa, es del 5% (0.05) con un nivel de confianza de 95% (0.95) lo que equivale a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96).

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.25 \times 65}{(65-1) \times 0.0025 + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = \frac{62.426}{1.1204}$$

$$n = 55.7176009$$

N= 56 pacientes

La muestra está constituida por 56 pacientes

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión: pacientes comprendidos desde lactantes menores a 16 años

Exclusión: pacientes mayores a 16 años

c. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente trabajo de investigación estuvo basado en el análisis descriptivo de las historias clínicas de los pacientes del hospital Jorge Reátegui diagnosticados con dengue.

Para la realización de las estadísticas se utilizó el Programa estadístico para ciencias sociales versión 25 (SPSS 25).

Para consolidación de los datos y los gráficos se utilizó el programa Excel.

La validación de los datos fue en función de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/ MINSa y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSa).

Para la validación y confiabilidad del modelo se realizó sobre la base de la directiva del ministerio de salud (MINSa)

d. Procedimiento de recolección de datos

Al finalizar la aplicación del instrumento que se utilizaron las historias clínicas de los 65 pacientes de la muestra se procedió a la reunión de la información de las historias clínicas de los niños hospitalizados con diagnóstico de dengue en el Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, referente

a edad, género, procedencia, signos y síntomas, forma clínica, complicaciones y condición de egreso, para esto se diseñará una lista de chequeo, revisada y validada por expertos en la materia, la misma que constará en el anexo de este estudio.

Luego de validado el instrumento se procederá a la recolección de la información, la cual pasará por varias instancias. Primero se solicitará la autorización a la Administración del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado” de Piura para que me brinde las facilidades de acceso a las historias clínicas de los niños que estuvieron hospitalizados en el año 2019 con diagnóstico de dengue. Posteriormente se procederá a tabular los datos obtenidos y se analizará e interpretará los mismos.

e. Protección Procesamiento y análisis estadísticos de datos

Para el análisis de los datos se utilizará el software estadístico SPSS Versión 25 incluye conjunto de herramientas de tratamientos

Para el análisis de los datos se utilizará el software estadístico SPSS Versión 25 incluye conjunto de herramientas de tratamientos de datos para el análisis estadístico descriptivo como frecuencias para ver la forma de distribución. La presentación de la información se hará a través de cuadros estadísticos, utilizando frecuencias de distribución. El análisis cuantitativo se hará agrupando la variable con la denominación del indicador Los datos en la

investigación, se van a comparar con los antecedentes, la base conceptual y la base referencial para la creación de nuevos conceptos.

Para la presente investigación se informó los objetivos y propósitos de la investigación de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma utilizando un Consentimiento informado, que asegure la información pertinente y la comprensión absoluta.

7. Resultados

7.1. Edad

Tabla 1 : Edad pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Edad según etapa de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| lactante mayor (....) | 6 | 10.7 |
| Preescolar | 3 | 5.4 |
| Escolar | 41 | 73.2 |
| Adolescente | 6 | 10.7 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui –Piura

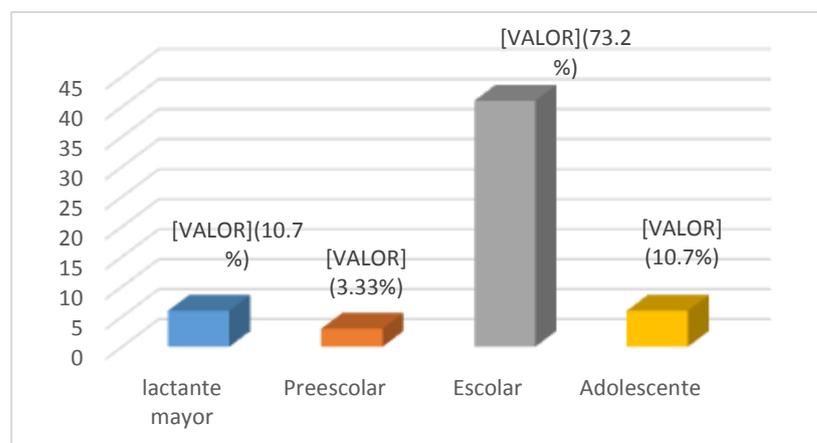


Figura.1: Edad pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: Se observa en la tabla de características del dengue de la edad que 41 pacientes que representa 73.2% están en edad escolar, 6 pacientes del servicio de pediatría que representa el 10.7 % se encuentran en edad lactante mayor, 6 pacientes que representa 10.7 % se encuentran en edad adolescente y 3 pacientes que representan 3.33 % está en edad pre escolar, Esta tabla evidencia que el mayor porcentaje de pacientes pediátricos se encuentra en edad escolar.

7.2. Género del paciente

Tabla 2.: Genero de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 39 | 69.6 |
| Femenino | 17 | 30.4 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui –Piura-2019

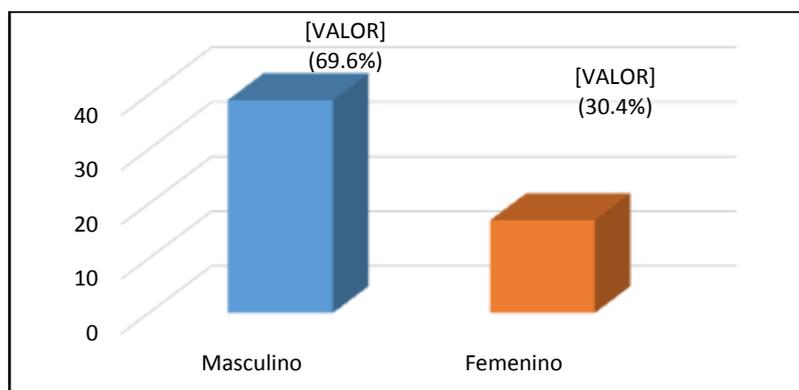


Figura.2: Genero de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: Se observa en la tabla de características del dengue de género que 39 pacientes del sexo masculino equivalen a un 69.6 y 17 pacientes del sexo femenino equivale a un 30.4 %. Esta tabla evidencia que el mayor porcentaje de pacientes pediátricos se encuentran en el sexo masculino.

7.3: Procedencia del paciente del hospital Jorge Reátegui –Piura-2019

Tabla 3: Lugar de procedencia de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Piura | 35 | 62.5 |
| Castilla | 21 | 37.5 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

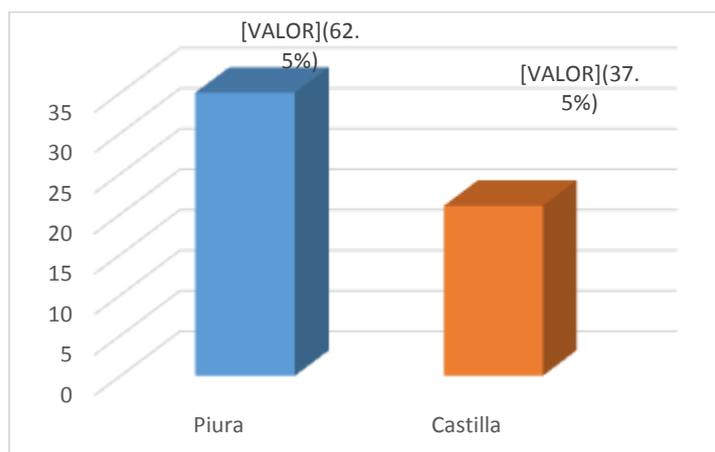


Figura3: Tabla 3: Lugar de procedencia de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: Se observa en la tabla de características del dengue en procedencia que 36 pacientes pediátricos equivalen al 62.5 % proceden de Piura y 21 paciente pediátrico equivale al 37.5% procede de Castilla. Esta tabla evidencia que el mayor porcentaje de pacientes pediátricos se encuentran en Piura.

7.4: Signos y síntomas 1 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 4: Signos y síntomas 1, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Fiebre | 54 | 96.4 |
| Sangrado de mucosas | 2 | 3.6 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

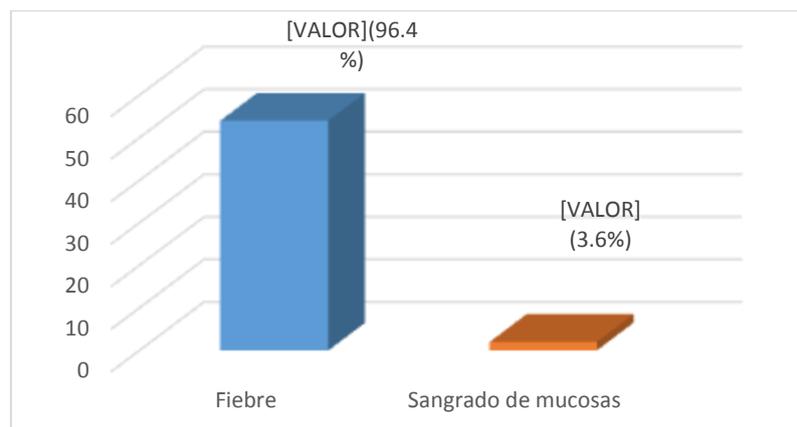


Figura 4: Signos y síntomas 1, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 54 pacientes que representan el 96.4 % presentaron fiebre durante su convalecencia, 2 pacientes que representa el 3.6 % presentó sangrado de mucosas.

7.5: Signos y síntomas 2 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 5: Signos y síntomas 2, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Síntomas | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Cefalea | 27 | 48.2 |
| Dolor abdominal | 6 | 10.7 |
| No presentó ninguna de los síntomas anteriores | 23 | 41.1 |
| Total | 56 | 100 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

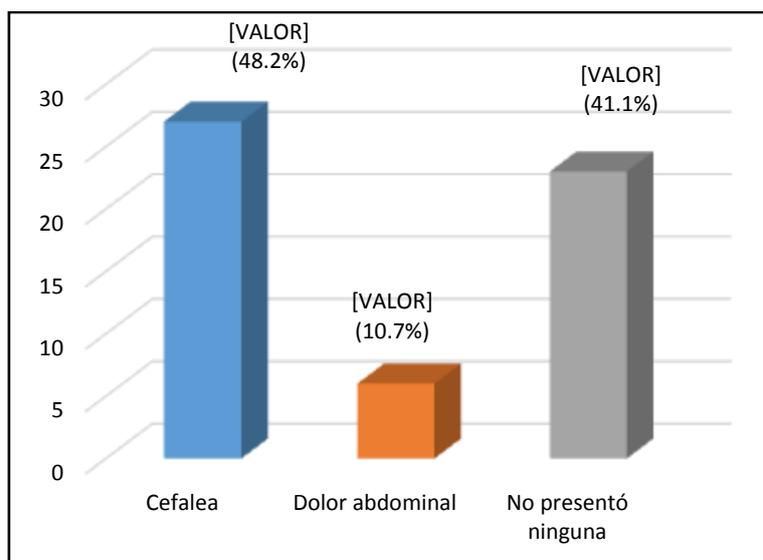


Figura 5: Signos y síntomas 2, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 27 pacientes que representan el 48.2% presentaron cefalea ,6 pacientes que representan el 10.7 % presentaron dolor abdominal y 23 pacientes no presentó ninguna de los síntomas anteriores.

7.6.: Signos y síntomas 3 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 6: Signos y síntomas 3, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Síntomas | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Rash | 21 | 37.5 |
| Acumulación de líquido | 3 | 5.4 |
| Vómitos | 32 | 57.1 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

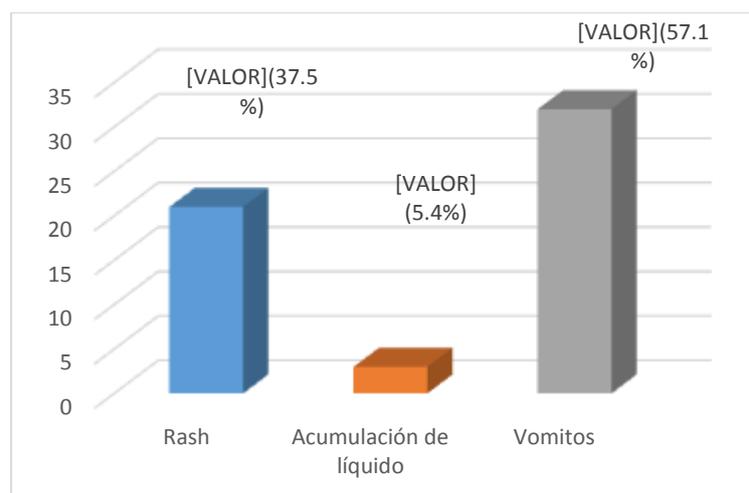


Figura 6: Signos y síntomas 3, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 32 pacientes que representan el 57.1 % presentaron vómitos, 21 pacientes que representan el 37.5 % presentaron Rash y 3 pacientes presentaron acumulación de líquidos.

7.7: Signos y síntomas 4 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 7: Signos y síntomas 4, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Síntomas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Mialgias | 12 | 21.4 |
| Diarreas | 21 | 37.5 |
| No presentó ninguna | 23 | 41.1 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

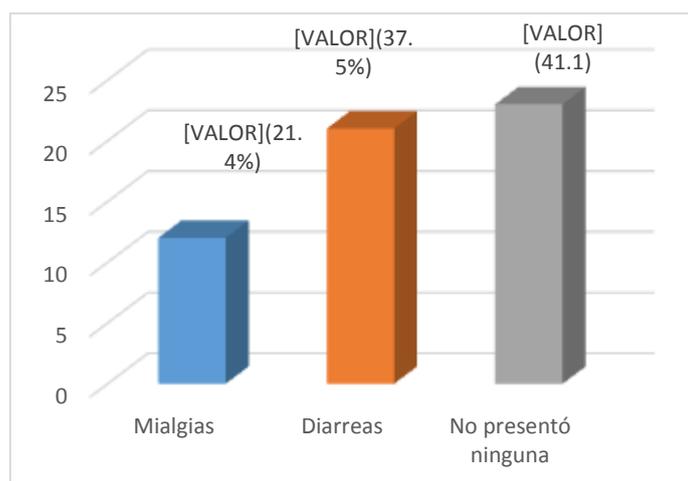


Figura 7: Signos y síntomas 4, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 21 pacientes que representan el 37.5 % presentaron Diarreas, 12 pacientes que representan el 21.4 % presentaron mialgias y 23 pacientes que representan el 41.1% no presentó ninguno de estos síntomas.

7.8: Signos y síntomas 5 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 8: Signos y síntomas 5, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Hiperoxia | 3 | 5.4 |
| depleción de volumen | 12 | 21.4 |
| No presentó ninguna | 41 | 73.2 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

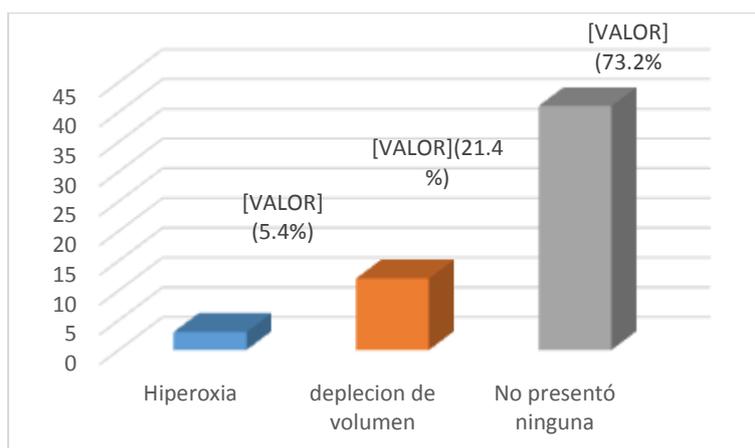


Figura 8: Signos y síntomas 5, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 12 pacientes que representan el 21.4 % presentaron depleción de volumen, 3 pacientes que representan el 5.4 % presentó Hiperoxia y 41pacientes no presentó ninguno de estos síntomas.

7.9: Signos y síntomas 6 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 9: Signos y síntomas 6, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Síntomas | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Astenia | 12 | 21.4 |
| petequias | 6 | 10.7 |
| No presentó ninguno de los síntomas anteriores | 38 | 67.9 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

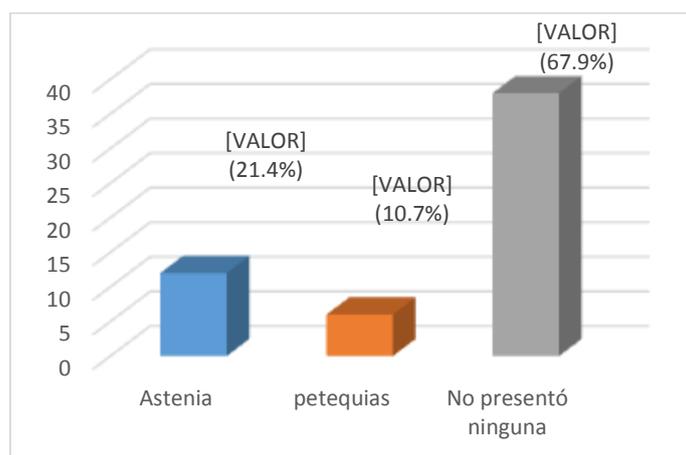


Figura 9: Signos y síntomas 6, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 12 pacientes que representan el 21.4 % presentaron Astenia, 6 pacientes que representan el 10.7 % presentó petequias y 38 pacientes que representan el 67.9% no presentó ninguno de estos síntomas.

7.10: Signos y síntomas 7 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 10: Signos y síntomas 7, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Artralgias | 3 | 5.4 |
| No presentó ninguna | 53 | 94.6 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

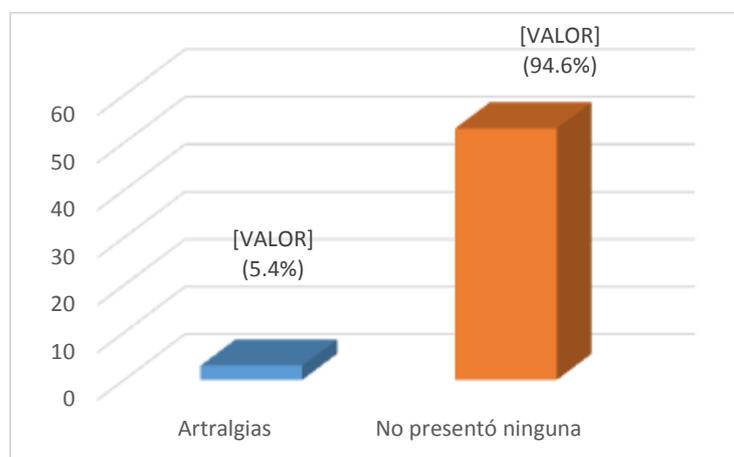


Figura 10: Signos y síntomas 7, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 3 paciente que representan el 5.4 % presentaron Artralgias, 53 pacientes que representan el 94.6 % no presentó ninguno de estos síntomas.

7.11: Signos y síntomas 8 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 11: Signos y síntomas 8, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Dolor retrocular | 6 | 10.7 |
| Derrame pleural | 3 | 5.4 |
| No presentó ninguna | 47 | 83.9 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

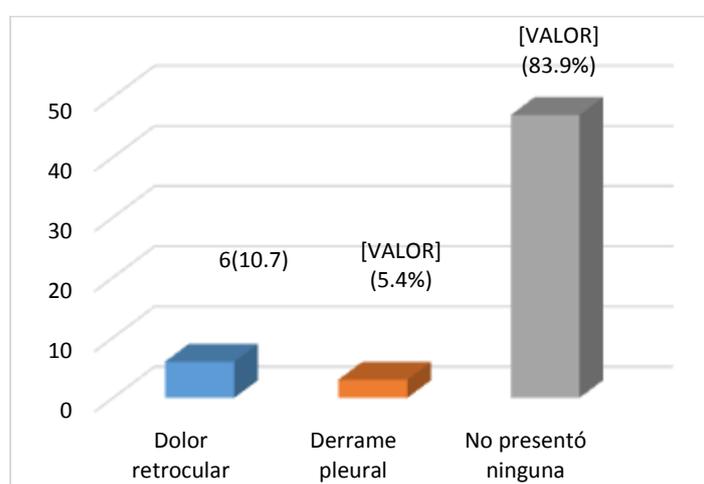


Figura 11: Signos y síntomas 8, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: En este punto 6 pacientes que representan el 10.7 % presentaron Dolor retro ocular, 3 pacientes que representan el 5.4 % presentó Derrame pleural, 47 pacientes que representan el 83.9 % no presentó ninguno de estos síntomas.

7.12: Signos y síntomas 9 del hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

Tabla 12: Signos y síntomas 9, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| No presentó ningún síntoma de los anteriores | 56 | 100.0 |
| Congestión nasal | 0 | 0 |
| Compromiso grave de órganos | 0 | 0 |
| Taquicardia | 0 | 0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

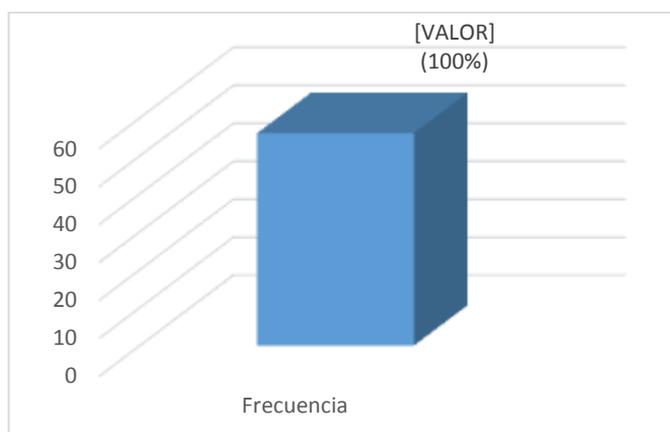


Figura 12: Signos y síntomas 9, de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: 20 pacientes que representan el 100 % no presentó ninguno de estos síntomas: Congestión nasal, Compromiso grave de órganos y Taquicardia

7.13: Tipos de dengue diagnosticados en el hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura- 2019

Tabla 13: Tipo de Dengue diagnostico en los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Tipo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Dengue sin signos de alarma | 18 | 32.1 |
| Dengue con signos de alarma | 38 | 67.9 |
| Total | 56 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas hospital Jorge Reátegui Delgado –Piura-2019

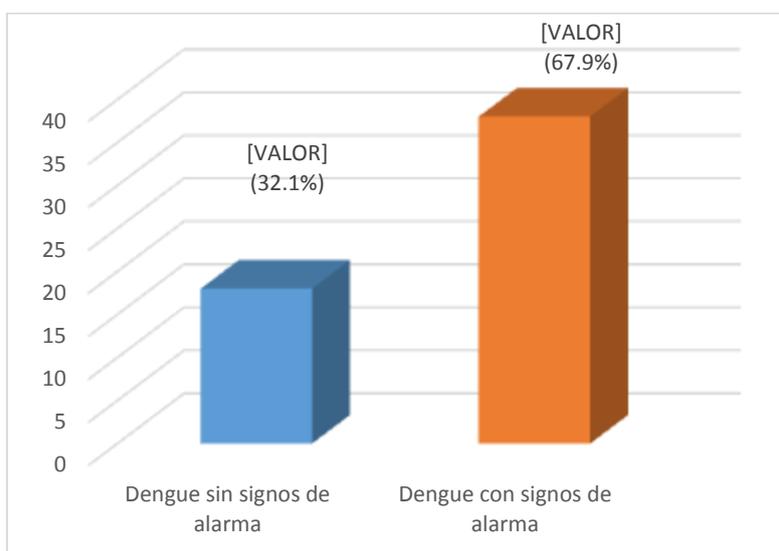


Figura 13: Tipo de Dengue diagnostico en los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

Interpretación: Se observa en la tabla de características del dengue en las formas clínicas que 18 pacientes pediátricos con el 32.1% presentan dengue sin signos de alarma y 38 pacientes pediátricos con el 69.7% presentan dengue con signos de alarma. Esta tabla evidencia que el mayor porcentaje de pacientes pediátricos corresponde al dengue con signos de alarma.

7.14. Complicaciones

Tabla 14: Complicaciones presentados por los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Complicaciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Serostisi | 0 | 00.0 |
| Sobre infección | 00 | 00.0 |
| ninguno | 56 | 100,0 |
| Total | 56 | 100.0 |

Interpretación: Durante el tratamiento tal como se observa en la tabla de características del dengue en complicaciones que no se evidencia ninguna complicación.

7.15: Condición de egreso

Tabla 15: Condición de egreso de los pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019

| Condición | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Recuperado | 56 | 100.0 |
| Fallecido | 00 | 00,0 |
| Total | 56 | 100.0 |

Interpretación: Se observa en la tabla de características del dengue en condición de egreso que 20 pacientes con el 100% son de condición de egreso recuperado.

8. Análisis y discusión

Las características de los pacientes del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019, son las siguientes

El grupo etario más afectado con dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019. Son los escolares definidos como los pacientes de ambos sexos entre 6 a 10 años con un 70%, seguido de los adolescentes entre 11 y 18 con 15%, continua el lactante mayor comprendido entre 1 a 2 años y 5% se encuentra en edad preescolar comprendido entre 3 a 5 años.

El género más afectado es el género masculino con 65% (13 pacientes) y 7 pacientes de sexo femenino que representan el 35%.

El lugar de procedencia más frecuente de los pacientes pediátricos con dengue del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019 corresponden al distrito de Pira con el 95%, (19 pacientes) y el 5% restante pertenece al distrito de Castilla.

Los síntomas de los pacientes pediátricos con dengue del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura – 2019 son: fiebre (95%), vómitos (80%) dolor abdominal (50%), cefalea (45%), Rash (35%), diarreas (35%) mialgias (20%), Astenia (20%).

La forma clínica más frecuente de dengue en pacientes pediátricos del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019 es dengue con signos de alarma que representan el 70% (14 pacientes) y 6 pacientes con dengue sin signos de alarma que representan el 30%.

La condición de egreso que presentaron los pacientes pediátricos con dengue del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado”, Piura - 2019, es del 100% recuperados.

Al comparar los resultados obtenidos con estudios como Valladares, A (2016), Honduras, en su estudio de investigación concluyo que las edades de los niños se encontraban entre 6-12 años, siendo el porcentaje equitativo entre sexo femenino y masculino, los principales síntomas fue dolor abdominal, vómitos, sangrado de mucosas fiebre, mialgias, dolor abdominal y cefalea.

Así como de Alvarado y otros (2016), en su estudio de investigación llego a las siguientes conclusiones: dengue grave con el 58% y dengue no grave con el 42%, son de sexo masculino, dentro de los signos y síntomas más frecuentes fue por fiebre alta mayor a 39 grados, dolores musculares, artralgias y dolores abdominales.

Concuerdan los resultados con valladares (2016) y Alvarado (2016) y difiere con el estudio de Javier (2018) porque se trató de casos diagnosticados pertenecían al intervalo de edades de 30 a 59 años, los síntomas se presentaron los tres primeros días tales como dolor de cabeza o cefalea, dolores abdominales fuertes a intervalos continuos de dos a tres horas, en algunos casos se presentaron pacientes con taquicardia.

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

Las características de los pacientes del dengue en pacientes pediátricos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura – 2019, son las siguientes

- 1) El grupo etario más afectado con dengue son los pacientes entre 6 a 10 años con un 70%, de género masculino con 65% y proceden del distrito de Piura con el 95%
- 2) Los signos y síntomas más frecuentes fueron: fiebre, vómitos, dolor abdominal, cefalea, Rash y diarreas.
- 3) La forma clínica más frecuente de dengue con signos de alarma represento el 67.9% (38 pacientes) y 18 pacientes con dengue sin signos de alarma que representan el 32.1%.
- 4) No hubo complicaciones y su condición de egreso fue recuperado al 100%.

8.2. Recomendaciones

OTRA RECOMENDACIÓN CENTRADA EN LA EDUCACION

DESDE LA FAMILIA SOBRE EL DENGUE

- 1) Los padres de familia deben cumplir una labor educadora con respecto a la higiene y síntomas de enfermedades comunes a los niños de edad preescolar hasta los adolescentes como medida de prevención.
- 2) Recomendar en las instituciones educativas normas básicas de prevención del dengue y otras enfermedades de transmisión metáxicas.
- 3) Los depósitos donde se almacena agua limpia deben ser abatizados para disminuir la presencia del vector del dengue.
- 4) Los síntomas del paciente deben ser tratados en el hospital o centro médico, la automedicación es la forma de que la enfermedad con lleve a complicaciones peligrosas.

10. Referencias Bibliográficas

- Medina, D. (2017). *Clima laboral en el personal administrativo de la Universidad San Pedro de Chimbote, 2017*(Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Salas, L. (2017). *Percepción del clima organizacional en docentes de un instituto de educación superior – Nuevo Chimbote, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Medina, D. (2017). *Clima laboral en el personal administrativo de la Universidad San Pedro de Chimbote, 2017*(Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Salas, L. (2017). *Percepción del clima organizacional en docentes de un instituto de educación superior – Nuevo Chimbote, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Cabrera Adán (2009) I, M A, R. G., Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cubana Enfermería* v.25 n.3-4 .
Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002
- Alcántara Chagua, A. O. (2017). *Características Epidemiológicas Y Clínicas De La Infección Por Dengue En La Provincia De Chanchamayo, 2016*. Huancayo : Universidad Nacional Del Centro Del Perú.

Alvarado, V., Ramírez, E., Paredes, S., Legorreta, J., Saldaña, V., Salas, L. y Anderson, (2016) N. (Agosto). Caracterización clínica del dengue y variables predictoras de gravedad en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel en Chilpancingo, Guerrero, México: serie de casos. *Boletín Médico Hosp Infant Mex.* 73(4):237-242. Obtenido de : <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-pdf-S1665114616300703>

Castillo Castillo Nerl, I. L. (2014). Características Clínicas Y Epidemiológicas Del Brote De Dengue Del Centro Poblado Alto Trujillo, Distrito El Porvenir, Provincia De Trujillo, Departamento La Libertad 2013". Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca .

Cotto, J., Ronceros, S., Gómez, M., & Roby, A. y. (2017). Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave, en hospitales de Guayaquil. *Revista científica digital.* doi:DOI: 10.31790/inspilip.v1i1.15.g21

Espinoza, M (2018). Características clínicas y personales de niños(as) de 2 a 10 años de edad con dengue, atendidos en el Centro de Salud de Mazuco, Puerto Maldonado de julio 2016 a julio 2017. Cuzco: Universidad Andina del Cuzco. Recuperado de: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1871>. Obtenido de <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1871>

Forrest, P. (2014.). «Signos y síntomas – Diferencias»,. Obtenido de www.guiamedicinal

- Gutiérrez, C. y. (14 de diciembre de (2017,). Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. . Acta Médica Peruana. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005
- Javier, H. A. (2018). Perfil Clínico Y Epidemiológico Del Brote Epidemico De Dengue En La Provincia De Piura Durante El Periodo De Abril A Junio Del 2017. Piura: Universidad Nacional De Piura.
- MINSA. (2016). Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otros arbovirus en el Perú . Lima. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/RM982-2016-MINSA.pdf>
- Morales, B. M. (2013). *Dengue. Revisión bibliográfica*. Santa Clara Cuba: Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. doi:ISSN 1995-9494RNPS 2155
- Navarro Peña, y Castro Salas, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global, Version on line* . doi: ISSN 1695-6141
- Pérez, R. (2015). Utilidad de los signos de alarma de gravedad en la prevención de choque por Dengue en pediatría (2005-2012). Universidad Nacional de Nicaragua. , Managua . Universidad Nacional de Nicaragua. . Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/1213/>

Raile Alligood, M. y. (2011). MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA,. *Enfermería global* . Obtenido de 258-Texto%20del%20artículo-1204-2-10-20071222.pdf

Ministerio de Salud, M (2016). Noma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otros arbovirus en el Perú . Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/RM982-2016-MINSA.pdf>

Zamora Ubieta F, C. P. (2006). Guías Prácticas para la Asistencia Integral al Dengue. Ciudad de la Habana. La Habana: MINSAP. Obtenido de http://www.cimbbc.sld.cu/Articulos/guia_asist_pacient_dengue_completo.pdf

Anexos

11.1 Anexo N° 1: Resolución ministerial N° 214-2018/MINSA

MINISTERIO DE SALUD

No. 214-2018/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 13 de Mayo del 2018.



A. SALINAS



R. ESPINO



H. BELLAZA



D. HIDALGO



C. VIRÚ

Visto, el Expediente N° 17-075782-002, que contiene la Nota Informativa N° 264-2017-DGAIN/MINSA y el Informe N° 094-2017-DIPOS-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 26842, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas establece que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado y que la historia clínica es manuscrita o electrónica para cada persona que se atiende en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. En forma progresiva debe ser soportada en medios electrónicos y compartida por profesionales, establecimientos de salud y niveles de atención;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a

todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales.

Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de proponer normatividad en materia de organización y gestión de servicios en salud. Asimismo, propone la normatividad para implementar el intercambio prestacional con la finalidad de generar mayor cobertura de los servicios y utilizar la oferta pública de forma eficiente. Supervisa la política en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;

Que, por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, se aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", modificada mediante Resoluciones Ministeriales N°s 204-2015/MINSA y 078-2016/MINSA;



Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, con el objetivo de establecer los procesos y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del Sector Salud, así como estandarizar el contenido básico de la historia clínica para registrar apropiadamente la atención del usuario en salud y asegurar el manejo, conservación y eliminación de la historia clínica en correspondencia con el actual contexto sanitario, legal, administrativo y tecnológico, en virtud a la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación, en el ámbito de la salud de conformidad con la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y su modificatoria;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;



Que, mediante el Informe N° 043-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y sus modificatorias aprobadas por Resoluciones Ministeriales N°s 204-2015/MINSA y la Resolución Ministerial N° 078-2016/MINSA.



Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del D. HIDALGO Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese.


ABEL HERNÁN JORGE SALINAS RIVAS
Ministro de Salud



11.2 Anexo N°2: Formato de atención integral del niño

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

| PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------------|----------|-------|------------|--------|--------|-------|
| N° de Historia Clínica | | De SSI o otro Seguro : | | | | CIUDAD | | | |
| Apellidos | | | | | | P. de Res. | | | |
| Nombres | | | | | | Sexo | | M F | |
| Problemas y Necesidades | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL | | CODIGO | GRUPOS DE EDADES | | | | | | |
| | | MS | 0 - 28d | 1m - 11m | 1 año | 2 años | 3 años | 4 años | |
| N° | PRESTACIÓN DE SALUD | DESCRIPCIÓN | FECHA | FECHA | FECHA | FECHA | FECHA | FECHA | FECHA |
| 1 | ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD | Vacunación - Ten Consultas - Antecedentes - Triage - Identificación de Factores de riesgo. | 0890 De + 0, Lado T. | | | | | | |
| 2 | ATENCIÓN DEL BEBÉN NACIDO | Consultar si el niño fue correctamente en SESS, del Nivel y Hospital. | De + 0 | | | | | | |
| 3 | TAMIZAJE METABÓLICO MONATL | Apuntillado integral, Hipoglucemia suprarrenal, Acidocetosis y Metosa. Glucosa. | 8330 Muestra / 2138 Resultado MS | | | | | | |
| 4 | TAMIZAJE SUSTIVO MONATL | Control de lactancia en etapa neonatal. | | | | | | | |
| 5 | CRECIMIENTO Y DESARROLLO | A partir del 7º mes. | 2301 De + 0, Lado 1, 2... | | | | | | |
| 6 | IMUNIZACIONES | A partir del nacimiento. | | | | | | | |
| 5 | TAMIZAJE DE ANEMIA (Prueba de Laboratorio) | A partir de los 2 meses. | 2017 De + 0 | | | | | | |
| 6 | DESCARTE DE PARASITOS | A partir del año. | 2118 De + F | | | | | | |
| 7 | TAMIZAJE DE SALUD MENTAL | Detección Precoz de Violencia intrafamiliar y/o maltrato infantil. | 0146 De + 0, Lado VP | | | | | | |
| 8 | ORIENTACIÓN INTEGRAL | Atención Integral, Signos de Alarma y Conductas del Párvulo Suspecto. | 0307 De + 0, Lado 1 | | | | | | |
| 9 | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | Según normas técnicas y de acuerdo a la necesidad. | 0340 De + 0, Lado 1, 2... | | | | | | |
| 7 | TRATAMIENTO | Antes | 228 | | | | | | |
| | | Después | 230 | | | | | | |
| 9 | ATENCIÓN TEMPRANA | Promover habilidades en el niño/a. | 0301 | | | | | | |
| 9 | SESIONES DEMONSTRATIVAS | Actividad educativa en la que los participantes aprenden a combinar los alimentos en forma equilibrada. | 0319 | | | | | | |
| 10 | ADMINISTRACIÓN DE HIERRO (SULFATO DE HIERRO) / MICRONUTRIENTES | Hierro | 2288 De + 0, Lado SP1 | | | | | | |
| | | Cloruro de Hierro | SP2, SP3, SP4, SP5 | | | | | | |
| | | Polifenoles | SP6, SP7 | | | | | | |
| 11 | ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | Examen odontológico | | | | | | | |
| | | Exposición de fluoruro oral y aplicación tópica para el control de caries en la comunidad escolar | | | | | | | |
| | | Prevenir y Aplicación de Fluoruro | | | | | | | |
| 12 | EVALUACIÓN PSICOSOCIAL | Evaluación de las habilidades, estilos y rasgos, identificar problemas de aprendizaje y de conducta riesgo. | 0146 De + 0, Lado OB | | | | | | |
| 13 | EVALUACIÓN AGRESIVIDAD VERBAL | Se realiza la evaluación a partir de los 03 años. | 2019 De + 0 | | | | | | |
| VISITA FAMILIAR INTEGRAL - SEGUIMIENTO | | Actividad instrumental que se realiza al nacimiento y control periódico. | 0344 De + 0 | | | | | | |

Fuente: Minsa

Continuación.....

11.3 Anexo N° 3: Modelo de historia clínica de donde se obtuvo la información

H.C: 2545 208

HIST 25 45 208

EPICRISIS

010517 090517

Diagnóstico: Sin fibrinos de colorne

Fórmula

Fórmula persistente, vómitos, heces y colorne, antitoxinas

Paciente que se maneja con náuseas, vómitos y dolor abdominal que persiste en el tiempo

Paralítico abdominal

SERVICIO: Pediatría

Cunyo Chiribue Arce

H.C. 2545208

Dr. Antón...

Fuente : Hospital Jorge Reátegui Piura