



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2025-FFBB-047

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con
signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital
Regional de Ica, 2024**

Presentado por:

SALCEDO SALAS TEODORA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 5% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20173513

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 30 de mayo de 2025

Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Título

Manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos
de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de
Ica, 2024

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. TEODORA SALCEDO SALAS

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico:

A mis padres: Teodora Salas y Pedro Salcedo, por su apoyo moral y psicológico. A mi abuela: Teofila Huamani quien está en el cielo, por sus consejos, palabras motivadoras.

A mis hermanos: Por sus consejos y palabras de aliento.

A mis amigas/os: Por compartir sus conocimientos, alegrías y tristezas, en todos los años que estuve para mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por llenarme de salud, fortaleza y sabiduría, a mi abuela que está en el cielo por impulsarme a cumplir todas mis metas.

A mis padres y hermanos por todos sus apoyos que me ayudó para seguir adelante y no rendirme hasta lograr dicho objetivo.

A mi asesor Dr. Luis Alejandro Calle Vilca, por brindarme su tiempo, paciencia y sobre todo el compromiso de apoyarme y orientarme en cada procedimiento para la elaboración de este trabajo de investigación.

A los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica por compartir sus conocimientos y poder formarnos como profesionales de la salud.

Así mismo agradezco a todas las personas que colaboraron conmigo y formaron parte de mi investigación para que se pueda concretar.

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimientos | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA | 17 |
| 2.1 Tipo y diseño de investigación | 17 |
| 2.2 Población y muestra | 17 |
| 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 19 |
| 2.4 Análisis de datos | 19 |
| 2.5 Aspectos éticos | 19 |
| III. RESULTADOS | 20 |
| IV. DISCUSIÓN | 35 |
| V. CONCLUSIONES | 37 |
| VI. RECOMENDACIONES | 38 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |
| VIII. ANEXOS | 42 |

Índice de tablas

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 1. | Pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, según sexo | 20 |
| Tabla 2. | Pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, según procedencia | 21 |
| Tabla 3. | Pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, según etapas de vida | 22 |
| Tabla 4. | Características descriptivas de la edad de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 24 |
| Tabla 5. | Signos de alarma presentados por los pacientes atendidos en UVICLÍN | 25 |
| Tabla 6. | Pruebas de laboratorio requeridas a pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 27 |
| Tabla 7. | Medidas terapéuticas en pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 28 |
| Tabla 8. | Principios activos utilizados en pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 29 |
| Tabla 9. | Especialidades farmacéuticas prescritas según número de pacientes | 31 |
| Tabla 10. | Pacientes según número de medicamentos prescritos a pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 33 |
| Tabla 11. | Características descriptivas del número de medicamentos prescritos a pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 34 |

Índice de figuras

| | | |
|------------------|--|----|
| Figura 1. | Características sociodemográficas de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 23 |
| Figura 2. | Características descriptivas de la edad de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN | 25 |

RESUMEN

Objetivo. Indagar el manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024

Estrategia metodológica. Estudio cuantitativo, descriptivo. Diseño no experimental, retrospectivo. Se analizaron 50 Prescripciones y documentos relacionados a pacientes con infección de dengue con signos de alarma atendidos en la Unidad de Vigilancia Clínica del Hospital Regional de Ica. Técnica, análisis documental.

Resultados y conclusiones. El 54% de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN eran de sexo masculino, en un porcentaje ligeramente mayor en comparación con los pacientes de sexo femenino: 46% (relación 1,17:1). Los jóvenes (42%) y adultos (36%), representan el 78% del total de pacientes. Edad media de 35,98 años. Solo se requirió hospitalización en el 14% de los casos. En el total de los casos se requirieron como pruebas de laboratorio: determinación de electrolitos y hematocrito, en el 52% se requirió la determinación de gases arteriales y en menor porcentaje se requirieron pruebas específicas de función hepática y renal. Los medicamentos prescritos abarcan 49 presentaciones farmacéuticas dentro de los cuales se encuentran, electrolitos y líquidos intravenosos, antieméticos, antipiréticos y analgésicos, inhibidores de la secreción gástrica, protectores gástricos, broncodilatadores, medicamentos de soporte de funciones críticas, antibacterianos

Palabras clave. Dengue, signos de alarma, UVICLÍN.

ABSTRACT

Objective. To investigate the pharmacological clinical management of dengue infection with warning signs in the clinical surveillance unit of the Regional Hospital of Ica, 2024.

Methodological strategy. Quantitative, descriptive study. Non-experimental, retrospective design. Fifty prescriptions and related documents of patients with dengue infection with warning signs attended at the Clinical Surveillance Unit (UVICLIN) of the Regional Hospital of Ica were analyzed. Technique: document analysis.

Results and conclusions. Of the patients with warning signs treated at UVICLIN, 54% were male, slightly higher than the proportion of female patients (46%), with a male-to-female ratio of 1.17:1. Young adults (42%) and adults (36%) accounted for 78% of the total cases, with a mean age of 35.98 years. Hospitalization was required in only 14% of cases. In all cases, laboratory tests included electrolyte and hematocrit determinations; arterial blood gas analysis was requested in 52% of cases. Liver and renal function specific tests were required in a smaller proportion: 14% and 16%, respectively. A total of 49 pharmaceutical presentations were prescribed, including intravenous electrolytes and fluids, antiemetics, antipyretics and analgesics, gastric secretion inhibitors, gastroprotective agents, bronchodilators, critical care support medications, and antibacterials.

Keywords: Dengue, warning signs, UVICLIN.

I. INTRODUCCIÓN.

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, que representa un importante problema de salud pública en regiones tropicales y subtropicales, incluido el Perú. En los últimos años, se ha observado un incremento notable en la incidencia de casos de dengue, especialmente en la costa norte del país, donde factores como el cambio climático, la urbanización no planificada y las deficiencias en el control vectorial han favorecido la propagación del virus.

Los signos de alarma del dengue, tales como dolor abdominal intenso y sostenido, vómitos persistentes, sangrado de mucosas y letargia, indican una posible progresión a formas graves de la enfermedad. Por ello, su detección y tratamiento oportuno es fundamental para reducir la letalidad. En este punto, es trascendental un monitoreo estricto y una intervención inmediata en un hospital o en una UVICLÍN (Unidad de Vigilancia Clínica) para la atención de pacientes con dengue y signos de alarma. Sin embargo, en la práctica clínica diaria, no siempre es sencillo identificar qué pacientes evolucionarán hacia formas complicadas, especialmente en los servicios de urgencias de hospitales públicos donde los recursos son limitados y la demanda asistencial elevada (1).

Los pacientes con enfermedades críticas requieren una atención compleja en un entorno altamente desarrollado donde reciben una atención mejorada. Esa unidades se conocen como unidades de atención intermedia y son una alternativa a la unidad de cuidados intensivos (UCI) para pacientes con gravedad moderada de alguna enfermedad. El propósito de las unidades de atención intermedia en los hospitales es actuar como una sala dedicada para los pacientes que no requieren el nivel de atención que proporciona una unidad de cuidados intensivos, pero que necesitan un seguimiento más cercano que una sala general. Esto disminuye la carga tanto para la sala general como para la unidad de cuidados intensivos, lo que permite proporcionar más espacio y el nivel adecuado de atención a los pacientes. La alta demanda en emergencia y el incremento de la proporción de consultas inadecuadas, obligan a establecer prioridades de atención, habiéndose desarrollado el triaje hospitalario como una de las estrategias más importantes (2).

Considerando la existencia de factores clínicos o laboratoriales que pueden predecir la evolución de la enfermedad, la evaluación de estos, en los Servicios de Urgencias, pueden

favorecer la identificación temprana de individuos con mayor riesgo y así optimizar los recursos en época de epidemias (3).

En caso de la unidad de atención intermedia del Hospital Regional de Ica, tiene como nombre UVICLÍN. Los casos de infecciones del dengue son monitoreadas en esta unidad, dividiendo a los pacientes en dos grupos; pacientes con dengue sin signos de alarma y pacientes con signos de alarma, la presente investigación se abocará al estudio de este último, considerando el manejo clínico es decir las decisiones terapéuticas tomadas en este grupo de acuerdo a los objetivos trazados.

Como antecedentes internacionales de la investigación, se presentan a: Tayal et al. (4) 2023, en su artículo “Manejo del dengue: una revisión actualizada” y considerando la realidad de la India, mencionan que el dengue es un importante problema de salud pública con un amplio espectro clínico. La Organización Mundial de la Salud clasifica el dengue en dengue probable, dengue con señales de alarma y dengue severo. El dengue grave, caracterizado por fuga de plasma, hemorragia grave o insuficiencia orgánica, implica morbilidad y mortalidad significativas si no se trata a tiempo. No hay medicamentos curativos definitivos para el dengue; el manejo es de apoyo. La reanimación de líquidos juicioso durante la fase crítica del dengue es la piedra angular del manejo. Los cristaloides son el fluido inicial de elección. No se recomienda la transfusión profiláctica de plaquetas. La afectación orgánica en el dengue grave debe investigarse y controlarse cuidadosamente. La linfocitosis hemofagocítica secundaria es una complicación potencialmente fatal del dengue que necesita ser reconocida, ya que el manejo específico con esteroides o inmunoglobulina intravenosa puede mejorar los resultados. Se están estudiando varios compuestos con potencial anti-dengue; hasta ahora no se dispone de ningún medicamento contra el dengue.

Islam et al. (5) 2022, en su estudio “Perfil clínico, espectro de gravedad y resultado hospitalario de los pacientes con dengue en un hospital de cuidados terciarios en la ciudad de Dhaka”, Bangladesh, investigaron la gravedad y el impacto de los pacientes con dengue tratados en un hospital especializado en Dhaka, en 2019. Métodos: Estudio observacional prospectivo, se analizaron 478 casos confirmados de dengue con antígeno positivo de proteína no estructural 1 (NS1). La estratificación y clasificación de la gravedad del paciente con dengue se realizaron de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control (2009). Además, se evaluaron los resultados hospitalarios en términos de mortalidad. Resultados: La edad media de los pacientes era de $33,90 \pm 15,82$ años (SD). La relación entre hombres y mujeres fue de 1,23:1. Además de la fiebre, los síntomas más comunes fueron mialgia (67,78 %) y erupciones (58,58%). Según la clasificación de la OMS, el 33,90 % de los pacientes (n=162) estaban en el grupo A, el 49,40 % (n=236) estaban en el grupo B y el 16,70 % (n=80) estaban en el grupo C. La mortalidad

general fue del 1,23 % en los grupos A, del 2,97 % en el grupo B y del 11,25 % en el grupo C. El tiempo medio de estancia en el hospital fue significativamente menor en el grupo sobreviviente (supervivencia vs. muerte: $3,07 \pm 1,78$ vs. $5,61 \pm 3,13$ SD {días}, $p < 0,001$). La leucopenia y la trombocitopenia se observaban con frecuencia en todos los grupos de gravedad. Conclusiones: Las epidemias de dengue están aumentando en Bangladesh. Muchos casos de los grupos B y C son fatales. Para reducir la mortalidad y la morbilidad, los proveedores de atención médica deben permanecer alerta. Este desafío requiere intervenciones de salud pública y preparación para el hospital.

Prattay et al. (6) 2022, en su estudio: “Un estudio retrospectivo sobre los factores sociodemográficos y los parámetros clínicos de la enfermedad del dengue y sus efectos en el curso clínico y la recuperación de los pacientes en un hospital de atención terciaria de Bangladesh”, tuvieron como objetivo asociar los parámetros clínicos, los factores demográficos y de comportamiento de los pacientes con dengue ingresados en un hospital de atención terciaria en Dhaka, Bangladesh, durante el brote de dengue de 2019 con el curso clínico de la enfermedad. Los datos se recopilaron de los 336 pacientes confirmados en dengue. La mayoría de los pacientes eran hombres (2,2 veces más que las mujeres) que necesitaban más tiempo para recuperarse en comparación con las mujeres ($p < 0,01$), residentes urbanos (54,35%) y pertenecían al grupo de edad de 18 a 40 años (73,33 %). Se notificó fiebre del dengue (90,77%) y fiebre hemorrágica del dengue (5,95 %) en la mayoría de los pacientes con dengue, mientras que la fiebre (98%) fue el síntoma más observado. Se encontró una asociación significativamente positiva entre la edad del paciente y el número de síntomas manifestados ($p = 0,013$). Así como, el tiempo de recuperación del paciente se correlacionó de manera positiva con el retraso en la hospitalización ($p < 0,01$). Y de manera negativa con la presión arterial inicial (tanto sistólica ($p = 0,001$) como diastólica ($p = 0,023$)) como con el recuento de plaquetas ($p = 0,003$) de los pacientes registrados en el primer día de hospitalización.

Singh et al. (7) en 2022 en su estudio “Infección por dengue con señales de advertencia: La epidemia de 2019”, plantearon como objetivo describir el perfil clínico de los pacientes hospitalizados por dengue con signos de advertencia. Estudio observacional prospectivo. Se analizaron un total de 1349 pacientes con dengue incluyendo 459 pacientes con señales de advertencia. Se encontró que afecta predominantemente al subconjunto más joven de ambos sexos. Una mayor proporción de mujeres presentaron un recuento de plaquetas inferior a $20.000/\text{mm}^3$ o una rápida caída en las plaquetas. Se observaron manifestaciones de sangrado en el total de pacientes con un recuento de plaquetas inferior a $10.000/\text{mm}^3$. La transfusión de plaquetas estuvo indicada en el 7,3% de los hombres y 11% de mujeres, la afectación hepática era frecuente, otras como la miocarditis, la encefalitis y la pancreatitis eran poco frecuentes.

La tasa de letalidad de casos para los pacientes con dengue y aquellos con manifestaciones de advertencia fue del 0,4 % y el 1,3 %, respectivamente.

Castro et al. (8) 2022, en su estudio “Utilidad de los signos de alarma en la atención de pacientes con dengue”, realizado en La Habana, Cuba, plantearon como objetivo, analizar la utilidad y los desafíos de la clasificación de casos de dengue 2009 de la OMS en la prevención y manejo de los casos graves de dengue. Se revisaron los datos de 1439 pacientes adultos diagnosticados como casos de dengue, se describieron los signos de alarma (SA) y se consideró su utilidad predictiva en la prevención del shock en estos pacientes con el uso de cristaloides mediante el cálculo de la sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivos/negativos utilizando las clasificaciones de casos de dengue de la OMS de 1997 y 2009. Los SA más frecuentes fueron hemorragia mucosa (64,4%), vómitos frecuentes (39,0%), dolor o sensibilidad abdominal (35,5%) y postración (28,4%). Más del 75% de los pacientes sin SA no presentaban dengue grave. La mayoría de los pacientes con signos de alarma fueron tratados correctamente y tuvieron una recuperación sin complicaciones. Conclusiones: La identificación de los SA recomendada por la clasificación de la OMS de 2009 para el tratamiento con líquidos intravenosos cristaloides fue crucial para el éxito de los casos de dengue.

Khan et al. (9) en 2021, en su estudio “Espectro clínico y predictores de la gravedad del dengue entre los niños en el brote de 2019: un estudio multicéntrico basado en hospitales en Bangladesh”, plantearon como objetivo, documentar las características clínicas típicas y atípicas junto con los predictores de gravedad. Métodos: Estudio transversal. Se utilizaron estadísticas descriptivas, inferenciales y regresión logística multivariable para analizar los datos. Resultados: Muestra de 190 niños, el 71,1 y 28,9 % de los niños tenían dengue no grave y grave. Todos los niños tenían fiebre, los síntomas gastrointestinales fueron la característica asociada más común, que incluyen principalmente vómitos (80,4%), disminución del apetito (79,5%), estreñimiento (72,7%) y dolor abdominal (64,9 %). El dolor en la boca, estuvo presente en el 28,3 % de los niños. Las características clínicas atípicas eran en su mayoría neurológicas, siendo la confusión (21,3%) el síntoma predominante. Las anomalías frecuentes de laboratorio fueron trombocitopenia (87,2%), leucopenia (40,4%) y aumento del hematocrito (13,4%). La edad (AOR 0,86, IC del 95% 0,75-0,98, $p = 0,023$), la dolor en la boca (AOR 2,69, IC del 95% 1,06-6,96, $p = 0,038$) y una disminución del recuento de plaquetas ($< 50\ 000/\text{mm}^3$) con un aumento del hematocrito ($> 20\%$) (AOR 4,94, IC del 95% 1,48-17,31, $p = 0,01$) fueron predictores significativos de la gravedad.

Como antecedentes nacionales, se considera a: Galvez (10) 2024, en su tesis “Características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue en el hospital general de Jaén, marzo – agosto 2022”, planteó como objetivo, determinar las características

planteadas. Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El 36% de los pacientes con dengue confirmado se presentó en escolares (6 – 11 años). El 63% eran varones, el 66% provenían de zonas urbanas. La duración de la enfermedad al ingreso fue de 2 días en un 47%. El tiempo de estancia hospitalaria fue de 4 días en un 49%. Los cuadros clínico predominantes fueron. fiebre (100%), mialgias y artralgias (63%). Conclusiones: El 100% no tenía antecedentes patológicos personales. El cuadro clínico predominante fue fiebre (100%). La alteración más frecuente de las características analíticas fue la trombocitopenia (76%).

García-Vilca et al. (11) 2023, en su artículo: Factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el servicio de emergencia de un hospital público. Se realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo de dengue con signos de alarma en pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital público en Trujillo, Perú, entre enero y octubre de 2023. La investigación incluyó a 92 pacientes diagnosticados con dengue con signos de alarma (casos) y 184 pacientes sin dichos signos (controles). Se encontró una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el dengue con signos de alarma y variables como edad, nivel educativo, hipertensión arterial, obesidad e infecciones previas. Mediante regresión logística, se identificaron como factores de riesgo: hipertensión arterial (ORa: 8,27; IC 95%: 1,20-56,6), obesidad (ORa: 24,4; IC 95%: 7,58-78,9), antecedentes de infección (ORa: 4,99; IC 95%: 1,75-14,2), edad \leq 14 años (ORa: 5,88; IC 95%: 2,08-19,61) y edad \geq 60 años (ORa: 1,76; IC 95%: 1,61-3,00).

Alcantara (12) 2023, en su tesis: “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con dengue con signos de alarma - Región Tumbes 2018-2022”, planteó como objetivo determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con dengue con signos de alarma. Métodos: Estudio cuantitativo, retrospectivo, diseño descriptivo. Población 112 pacientes. Se utilizó el formulario de recolección de datos de dengue con signos de alarma de arbovirosis del MINSA. Resultados y conclusiones: 30,4% de los casos se presentaron en adultos, el 52,7% fueron mujeres, el 84,8% eran de procedencia urbana, el 23,2% tenían antecedentes de dengue, el 89,3% se confirmó por prueba de IgM, el 76,8% de los casos fueron hospitalizados. El signo de alarma predominante fue el dolor abdominal en el 63,4%, seguido de los vómitos en el 23,2%, el aumento del hematocrito en el 12,5%, el letargo/irritabilidad en el 11,6% y la hepatomegalia en el 6,3%.

Rodríguez-Gómez et al. (13) 2022, en su artículo: “Dengue con signos de alarma” plantearon como objetivo identificar las características clínicas del dengue con signos de alarma en pacientes hospitalizados, Hospital Tarapoto-MINSA. Se incluyeron 102 casos de dengue con signos de alarma ingresados durante los años 2011 a 2016; casos oficiales para el Perú, de acuerdo a la definición de la OMS. La edad media fue de $30,2 \pm 13,6$ años; sexo masculino: 58,8%; El 21,6% de los casos acudió al hospital 2 o más veces antes de ser ingresados; la

automedicación ocurrió en el 68,63%; el tiempo de enfermedad para los signos de alarma fue de $4,13 \pm 1,6$ días; fiebre (100%), artralgia y mialgia (66,7%), hiporexia (56,9%) fueron más frecuentes; Los signos de alarma más frecuentes fueron dolor abdominal continuo e intenso (71,6%), sangrado externo (61,8%) y vómitos persistentes (49,0%); Los hallazgos ecográficos fueron engrosamiento de la pared de la vesícula biliar, derrame pleural derecho y líquido en la cavidad abdominal; al ingreso, el hematocrito fue del 43,01% ($DE \pm 5,67$) y a las 24 horas, del 36,61% ($DE \pm 4,00$).

Considerando que el dengue es una enfermedad endémica en muchas regiones tropicales y subtropicales. Los casos con signos de alarma representan una etapa crítica de la enfermedad y, si no se tratan adecuadamente, pueden evolucionar a dengue grave, con alto riesgo de muerte. La identificación temprana de signos de alarma (dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, acumulación de líquidos, hemorragias mucosas, entre otros) es crucial para iniciar intervenciones que previenen complicaciones graves. El manejo farmacológico adecuado incluye no solo la reposición de líquidos y el control de síntomas, sino también el uso racional de medicamentos, evitando errores como el uso innecesario de antibióticos o el uso de fármacos contraindicados como los AINE (antiinflamatorios no esteroideos).

Se formuló como problema general: ¿Cuál es el manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024? El objetivo general derivado fue: Indagar el manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024, derivándose a su vez los objetivos específicos: 1. Determinar las medidas terapéuticas prescritas en los pacientes con infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024, 2. Conocer el tratamiento farmacológico prescrito en los pacientes con infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024 y 3. Determinar las características demográficas de los pacientes con infección por dengue con signos de alarma atendidos en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024.

A pesar de los considerables avances en la comprensión de la fisiopatología de la enfermedad, Mestre (14) considera que, el dengue sigue siendo un desafío significativo para los médicos de todo el mundo debido a su falta de tratamiento específico, aspecto similar señala Tayal et al. (4). Por lo tanto, mejorar el manejo del dengue en las unidades de cuidados intermedios e intensivos son esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad. La Organización Panamericana de la Salud (15) señala que, “la reducción de la morbilidad y mortalidad por dengue requiere un proceso organizado de detección temprana, clasificación precisa, notificación, tratamiento y derivación cuando sea necesario”. Aspecto similar señala Runge-Ranzinger (16) “la detección temprana y la selección del tratamiento más adecuado para el

dengue es de suma importancia para prevenir la progresión de la enfermedad a dengue grave y las posteriores muertes”. A nivel de muchos países en los últimos años el manejo clínico adecuado, ha reducido las muertes por dengue de una manera significativa; del 10-20 % a menos del 1 %, y actividades como la clasificación y las decisiones de gestión en los niveles de atención primaria y secundaria son fundamentales para reducir el número de hospitalizaciones y muertes innecesarias (15, 17)

El Ministerio de Salud de Perú, en colaboración con las oficinas regionales de salud y los socios internacionales, implementó una estrategia de vigilancia y respuesta amplia e integrada, que incluye un aumento de los tratamientos larvicidas dirigidos de agua estancada y la pulverización de insecticidas en los vecindarios afectados. Se establecieron unidades de vigilancia clínica con personal dedicado con capacitación en el manejo clínico del dengue en las áreas de brotes, y los hospitales implementaron tiendas de clasificación para pacientes febriles; los entrenamientos en persona y en línea estaban disponibles para los médicos en todo el país (18).

Para la presente investigación no se planteó hipótesis por la característica de ser una investigación descriptiva: (17).

Se consideran como variables:

Manejo clínico farmacológico

- Medidas terapéuticas
- Tratamiento farmacológico

Variables intervinientes

Pacientes con infección del dengue con signos de alarma

- Características

Unidad de vigilancia clínica (UVICLÍN)

Este estudio no solo aporta conocimientos sobre la atención en el manejo del dengue con signos de alarma, sino que también contribuye al desarrollo de políticas de salud pública más efectivas y al fortalecimiento de los sistemas hospitalarios en el manejo de enfermedades críticas

El informe final se presenta considerando ocho secciones, de acorde a lo establecido:

- I. Introducción. Sección que analiza realidad problemática, se señalan los antecedentes relacionados, se plantean los objetivos y la importancia del estudio.
- II. Estrategia metodológica. Sección que señala el tipo, diseño, técnica de investigación así

como, aspectos relacionados a la toma y análisis de datos.

- III. Resultados. Sección donde se presentan los datos en tablas y figuras.
- IV. Discusión. Sección que explica y analiza los resultados.
- V. Conclusiones.
- VI. Recomendaciones.
- VII. Referencias bibliográficas.
- VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

Tipo.

Estudio cuantitativo (19, 20).

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos (20).

Nivel

Descriptivo (21).

Los estudios descriptivos en que el investigador no interacciona con el participante incluyen estudios que implican la recolección de información utilizando registros existentes (por ejemplo, la revisión de historiales médicos (21).

Diseño.

Diseño no experimental, retrospectivo (22).

Estudios que se realizan sin manipulación de variables y en los que se recolectan datos ya ocurridos en un momento determinado de tiempo.

2.2 Población y muestra

Población.

Prescripciones y documentos relacionados a pacientes con infección de dengue con signos de alarma atendidos en la Unidad de Vigilancia Clínica del Hospital Regional de Ica en las semanas pico de infecciones.

Muestra.

Los casos a nivel nacional presentan un pico en la semana epidemiológica catorce. En la determinación de la muestra se utilizó la fórmula para población determinada (23), la misma que tomó los casos confirmados de dengue reportados en la semana pico (semana 14). Se confirmaron 21275 casos y se consideraron probables 755 casos (24).

El Ministerio de Salud en un análisis en marzo 2024 clasifica los casos y señala que el 88.9% corresponden a casos sin signos de alarma, el 10.6% a casos con signos de alarma y 0.4% a casos graves de dengue (25).

Fórmula aplicada al conocer con precisión el tamaño de la población (23).

$$n = \frac{N Z^2 p q}{e^2(N - 1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

N = 21275

Z= 1.645 (seguridad del 90%)

p = proporción esperada (0.10)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.10 = 0.90)

e = 0.07 (precisión)

n= 49.58

Se analizaron 50 Prescripciones y documentos relacionados a pacientes con infección de dengue con signos de alarma atendidos en la Unidad de Vigilancia Clínica del Hospital Regional de Ica

Muestra probabilística, sistemática (26).

Criterios de inclusión:

- Prescripción y documentos de pacientes con infección de dengue con signos de alarma atendidos en la Unidad de Vigilancia Clínica del Hospital Regional de Ica, 2024
- Documentación legible.
- Prescripción y documentos relacionados a pacientes con infección de dengue con signos de alarma atendidos en la semana pico de infección.

Criterios de exclusión:

- Prescripción y documentos de pacientes con infección de dengue sin signos de alarma atendidos en la Unidad de Vigilancia Clínica del Hospital Regional de Ica, fuera del periodo de estudio
- Documentación no legible.

- Prescripción y documentos relacionados a pacientes con infección de dengue atendidos en semanas no pico de infección.
- Prescripción y documentos relacionados a pacientes con infección de dengue y con plurimorbilidad.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Análisis documental.

El análisis de registros tiene lugar cuando un investigador examina y extrae información de documentos que contienen datos sobre el participante. Los registros revisados en una investigación pueden ser públicos o privados (27).

Instrumentos.

Prescripciones y documentos relacionados a los pacientes con infección de dengue con signos de alarma atendidos en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica.

Programa Excel, en la generación de la base de datos a analizar

Procedimiento

En el análisis se consideró la base de datos generada en Excel del contenido de las prescripciones y documentos relacionados.

En la recopilación de datos, se consideró las semanas epidemiológicas pico reportadas a nivel nacional.

2.4 Análisis de los datos.

Los datos se procesaron en Excel y los resultados se presentan en tablas y figuras. En el análisis se utilizó la estadística descriptiva.

2.5. Aspectos éticos

No se interactuó con los pacientes, por lo tanto, no hubo peligro de causar incomodidad o daño físico, psicológico o social en los pacientes atendidos en UVICLÍN.

III. RESULTADOS

3.1 Datos Sociodemográficos de los pacientes con infección por dengue con signos de alarma atendidos en la unidad de vigilancia clínica (UVICLÍN) del Hospital Regional de Ica

Tabla 1. Pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, según sexo

| | | Pacientes | |
|------|-----------|-----------|--------|
| | | Nº | % |
| Sexo | Femenino | 23 | 46,0% |
| | Masculino | 27 | 54,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. El 54% de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN eran de sexo masculino, en un porcentaje ligeramente mayor en comparación con los pacientes de sexo femenino: 46%. Aunque es menor, no representa una diferencia significativa, indicando que el dengue afecta a los individuos sin que el sexo sea un factor de riesgo.

Tabla 2. Pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, según procedencia

| | | Pacientes | |
|--------------------|---------------------|------------------|--------|
| | | Nº | % |
| Procedencia | Urbana | 19 | 38,0% |
| | Rural | 18 | 36,0% |
| | Asentamiento humano | 9 | 18,0% |
| | No determinada | 4 | 8,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Entre los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, se aprecia una mayor proporción de procedencia urbana: 38% y rural 36%. Lo que refleja que el dengue no es exclusivo de un tipo de entorno y lo que puede determinar la propagación son las condiciones propicias para la reproducción del vector.

Los asentamientos humanos: 18%, representan una proporción considerable, lo que sugiere que condiciones de precariedad, como falta de servicios básicos, podrían contribuir a una mayor incidencia.

Al 8% de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, no se les pudo determinar la procedencia, considerando que en los documentos analizados se consignaba una calle, sin mayores referencias de la ubicación de la misma. La falta de datos sobre procedencia podría limitar un análisis más detallado y muestra la importancia de registros completos para identificar patrones geográficos.

Tabla 3. Pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN, según etapas de vida

| | | Pacientes | |
|-----------------------|------------------------------|------------------|--------|
| | | Nº | % |
| Etapas de vida | Niño (0 – 11 años) | 1 | 2,0% |
| | Adolescente (12 – 17 años) | 4 | 8,0% |
| | Joven (18 -29 años) | 21 | 42,0% |
| | Adulto (30 – 59 años) | 18 | 36,0% |
| | Adulto mayor (60 a más años) | 6 | 12,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. De los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN se aprecia un predominio en jóvenes (42%) y adultos (36%). Estas dos categorías representan el 78% del total de pacientes, lo que podría relacionarse con mayor exposición por actividades laborales o comunitarias en zonas de riesgo.

Los adultos mayores (12%), constituyen un porcentaje menor, sin embargo, representan un grupo vulnerable, posiblemente con mayor riesgo de complicaciones debido a comorbilidades.

Los adolescentes (8%) y niños (2%), son las etapas con menor representación.

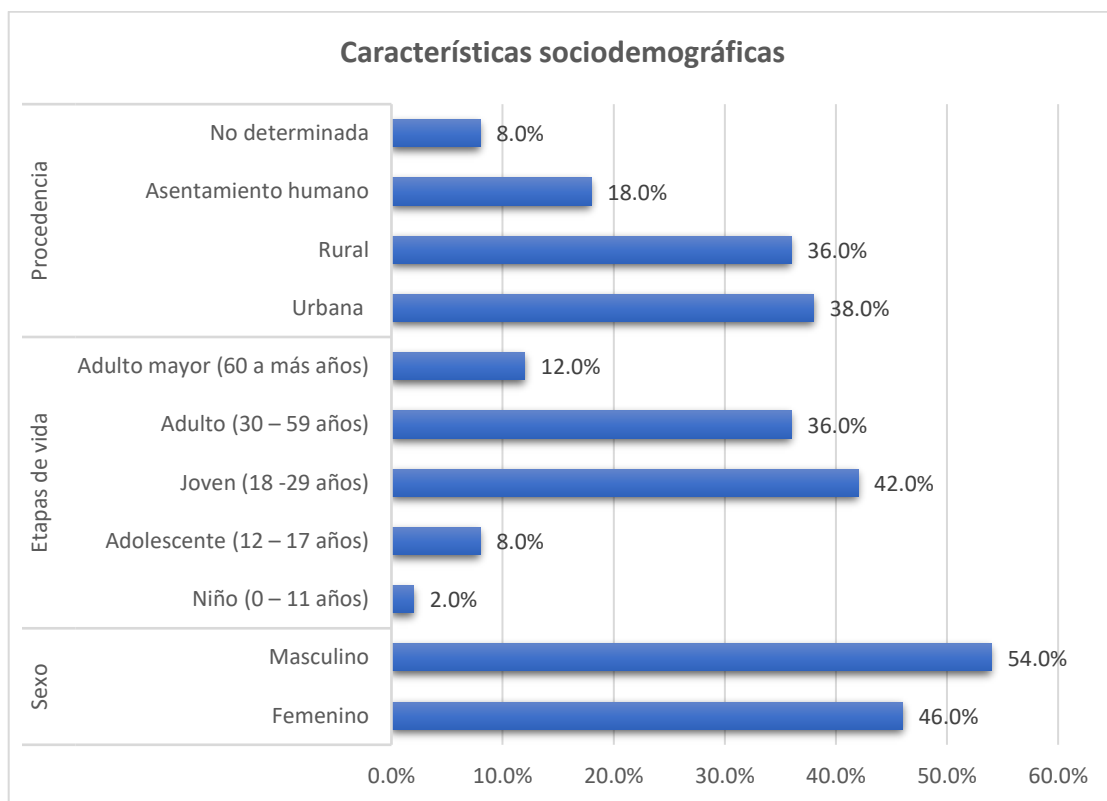


Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN

Tabla 4. Características descriptivas de la edad de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN.

| Edad | |
|---------------------|-------|
| Media | 35,98 |
| Mediana | 29 |
| Moda | 29 |
| Desviación estándar | 18,67 |
| Rango | 76 |
| Edad mínima | 11 |
| Edad máxima | 87 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. La media de edad: 35,98 años, indica que, en promedio, los pacientes con signos de alarma son adultos jóvenes, lo que coincide con la alta representación de este grupo.

La mediana y moda reflejan que la edad más común y el punto medio de la distribución están en los 29 años, en este análisis se aprecia que el dengue con signos de alarma afecta mayormente a individuos jóvenes.

La desviación estándar: 18,67 años, indica una alta variabilidad en las edades, lo que sugiere que la población afectada incluye tanto personas jóvenes como adultos.

El rango es de 76 años. La diferencia entre la edad mínima (11 años) y la máxima (87 años) es amplia, abarcando todas las etapas de la vida desde la adolescencia hasta la etapa de adulto mayor.

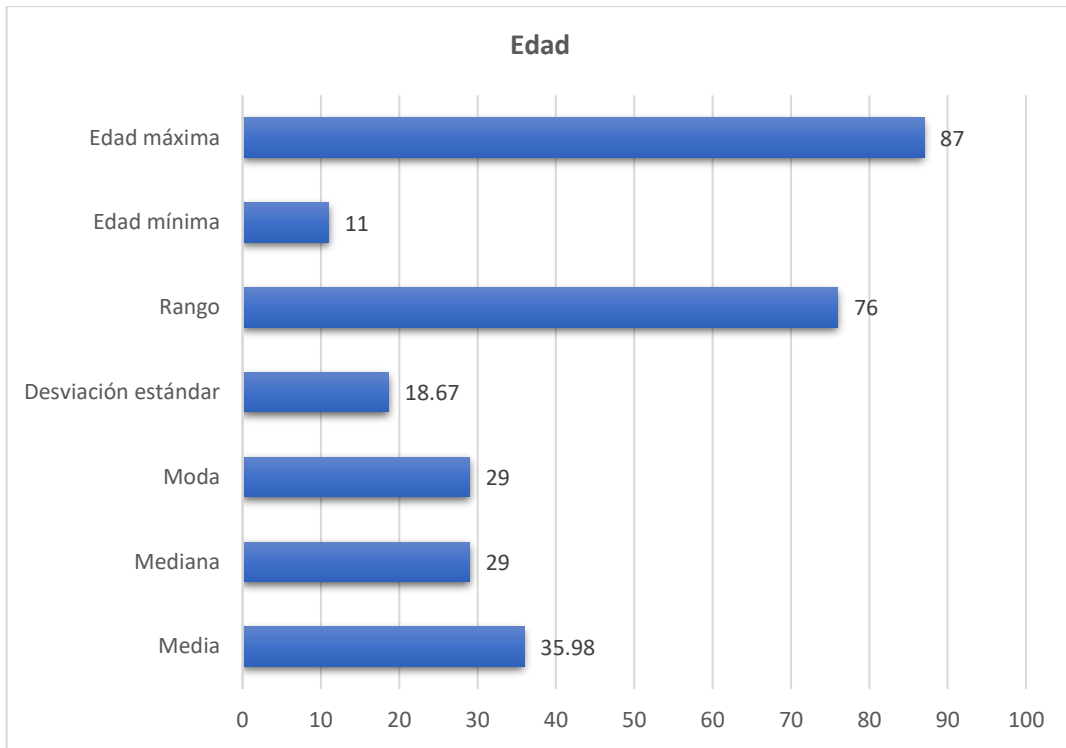


Figura 2. Características descriptivas de la edad de los pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN

3.2 Signos de alarma

Tabla 5. Signos de alarma presentados por los pacientes atendidos en UVICLÍN

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Signos de alarma | | |
| Dolor abdominal | 49 | 98.0% |
| Vómitos persistentes | 50 | 100.0% |
| Sangrado | 6 | 12.0% |
| Somnolencia | 50 | 100.0% |
| Disminución de la P.A. | 7 | 14.0% |
| Retención de líquidos | 7 | 14.0% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Los vómitos persistentes presentes en el 100% de los pacientes analizados y de igual manera la somnolencia (100%), son los signos predominantes presentados por los pacientes atendidos en UVICLÍN. Estos signos están presentes en todos los pacientes, sugiriendo que son manifestaciones clave del dengue con signos de alarma y esenciales para el diagnóstico temprano.

La somnolencia podría estar asociada con hipovolemia, alteraciones metabólicas o afectación del sistema nervioso central, aspectos importantes a monitorear. El dolor abdominal (98%), es un síntoma también altamente prevalente, indicando posible afectación visceral o como marcador temprano de mayor gravedad.

La disminución de la presión arterial (14%) y retención de líquidos (14%), son signos indicadores de choque o deterioro hemodinámico, típicos de una fase crítica de la enfermedad. Aunque no son muy comunes en la muestra analizada, representan un alto riesgo para los pacientes que los presentan. El signo menos común es el sangrado (12%), a pesar de su frecuencia baja, su presencia es significativa porque puede indicar progresión a dengue grave.

Tabla 6. Pruebas de laboratorio requeridas a pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| DHL (deshidrogenasa láctica) | 7 | 14.0% |
| BIL.D (bilirrubina directa) | 7 | 14.0% |
| BIL. T (bilirrubina total) | 7 | 14.0% |
| Hem. (hematocrito) | 50 | 100.0% |
| Urea | 8 | 16.0% |
| TGP (alanina aminotransferasa) | 7 | 14.0% |
| TGO (aspartato aminotransferasa) | 7 | 14.0% |
| PROT. T (proteína total) | 8 | 16.0% |
| F.A. (fosfatasa alcalina) | 7 | 14.0% |
| CREAT. (creatinina) | 7 | 14.0% |
| ALB. S. (albúmina en sangre) | 7 | 14.0% |
| ELECTR. (electrolitos) | 50 | 100.0% |
| AGA (gases arteriales) | 26 | 52.0% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. La determinación de hematocrito y electrolitos, son pruebas se realizan a la totalidad de los pacientes, lo que refleja su importancia en la evaluación inicial y monitoreo del dengue. El hematocrito es clave para detectar hemoconcentración, una señal crítica de dengue con signos de alarma. Los electrolitos ayudan a identificar desequilibrios hidroelectrolíticos asociados con vómitos persistentes o retención de líquidos.

La determinación de los gases arteriales (AGA) se ha realizado en poco más de la mitad de los casos, estas pruebas evalúan la oxigenación y el estado ácido-base, esenciales para identificar hipoxia o acidosis metabólica, especialmente en pacientes con compromiso sistémico.

Las pruebas menos frecuentes (14% - 16%) probablemente se soliciten en casos específicos que presentan signos adicionales o complicaciones sospechadas.

Tabla 7. Medidas terapéuticas en pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN.

| | Frecuencia | Porcentaje | |
|--|-----------------------------|-------------------|--------|
| | Hospitalización | 7 | 14.0% |
| | Manejo del dolor | 50 | 100.0% |
| Medidas terapéuticas (2 - 7 días) | Monitoreo | 50 | 100.0% |
| | Control de temperatura | 50 | 100.0% |
| | Soporte de función hepática | 50 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Entre las medidas terapéuticas aplicadas al 100% de los pacientes se tiene: Manejo del dolor, el cual es prioritario en todos los casos debido a los síntomas asociados, como dolor abdominal intenso, dolores musculares y articulares, que son característicos del dengue. El monitoreo o una vigilancia continua permite identificar complicaciones tempranas, como hipovolemia o progresión a dengue grave. El control de temperatura es esencial para evitar complicaciones asociadas a la fiebre alta persistente, como deshidratación, convulsiones febriles (especialmente en niños) y estrés metabólico. El soporte de función hepática es común en casos de dengue grave o con signos de alarma, por lo que el soporte hepático universal sugiere que esta complicación es considerada un riesgo relevante en este grupo.

Solo el 14% de los pacientes requirió hospitalización, lo que indica que la mayoría pudo ser manejada en UVICLÍN bajo estricta vigilancia.

Los casos hospitalizados probablemente correspondan a aquellos con signos graves, como sangrado, disminución de la presión arterial o retención de líquidos.

3.3 Tratamiento farmacológico

Tabla 8. Principios activos utilizados en pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN

| Nº | Principio activo | Presentación | Uso | |
|----|------------------|-----------------------|----------------|--|
| 1 | 1 | Ácido tranexámico | 1 g Iny | Antifibrinolítico |
| 2 | 2 | Agua | L Iny | Vehículo |
| 3 | 3 | Amikacina | 500mg Iny | Antibacteriano |
| 4 | 4 | Bismuto subsalicilato | 87.33mg Susp | Protector gástrico |
| 5 | 5 | Bromuro ipratropio | 20mcg Inh | Broncodilatador |
| 6 | 6 | Calcio gluconato | Iny | Electrolitos |
| 7 | 7 | Captopril | 25 mg Tab | Antihipertensivo |
| 8 | 8 | Cefalexina | 500mg Tab | Antibacteriano |
| 9 | 9 | Ceftazidima | 1g Iny | Antibacteriano |
| 10 | 10 | Ciprofloxacino | 200mg Iny | Antibacteriano |
| | 11 | | 500mg Tab | Antibacteriano |
| 11 | 12 | Clorfenamina | 10mg Iny | Antihistamínico |
| | 13 | | 4mg Tab | Antihistamínico |
| 12 | 14 | Codeína | 60mg Iny | Analgésico opioide |
| 13 | 15 | Dextrometorfano | 15mg Jbe | Antitusígeno |
| 14 | 16 | Dextrosa | 33% Iny | Electrolitos |
| | 17 | | 5% 500mL Iny | Electrolitos |
| 15 | 18 | Dimenhidrinato | 50mg Iny | Antiemético |
| 16 | 19 | Escopolamina | 10mg Tab | Anticolinérgico |
| | 20 | | 20mg Iny | Anticolinérgico |
| 17 | 21 | Furosemida | 20mg Iny | Diurético |
| 18 | 22 | Gelatina succinilada | 4g/100mL - Iny | Sustitutivo del plasma en disminución de volumen sanguíneo |
| 19 | 23 | Hidrocortisona | 100mg Iny | Corticoide |
| 20 | 24 | Iopamidol | 370/100mL Iny | Medio de contraste |
| 21 | 25 | Lactulosa | 3.33g Sol | Laxante |
| 22 | 26 | Lidocaína | Gel | Anestésico |
| 23 | 27 | Losartán | 50mg Tab | Antihipertensivo |
| 24 | 28 | Metamizol | 1g Iny | Analgésico |
| 25 | 29 | Metoclopramida | 10mg Tab | Antiemético |
| | 30 | | 5mg Iny | Antiemético |
| 26 | 31 | Naproxeno | 500mg Tab | Analgésico-antiinflamatorio |
| 27 | 32 | Omeprazol | 20mg Tab | Inhibidores secreción ácida gástrica |
| | 33 | | 40mg Iny | Inhibidores secreción ácida gástrica |
| 28 | 34 | Ondansetrón | 2mg Iny | Antiemético |
| 29 | 35 | Oxígeno medicinal | 95,5% | Gas medicinal |
| | 36 | | 93,0% | Gas medicinal |
| 30 | 37 | Paracetamol | 120mg Jbe | Analgésico-antipirético |

| | | | | |
|----|----|---|-----------------|--------------------------------------|
| | 38 | | 500mg | Analgésico |
| 31 | 39 | Potasio cloruro | 20g Iny | Electrolitos |
| 32 | 40 | Prednisona | 20mg Tab | Corticoide |
| 33 | 41 | Ranitidina | 50mg Iny | Inhibidores secreción ácida gástrica |
| 34 | 42 | Salbutamol | 100mcg Inh | Broncodilatador |
| | 43 | | 5mg Sol | Broncodilatador |
| 35 | 44 | Sodio bicarbonato | 8.4 g Iny | Electrolitos |
| 36 | 45 | Sodio cloruro | 0.9% L Sol | Electrolitos |
| | 46 | | 0.9% 500 mL Sol | Electrolitos |
| 37 | 47 | Sodio fosfato (dibásico+ monobásico) | 6g Rectal | Enema |
| 38 | 48 | Sales de rehidratación oral | Sol | Electrolitos |
| 39 | 49 | Tramadol | 50mg Iny | Analgésico opioide |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8. Se presenta una lista detallada de principios activos utilizados en el manejo de pacientes con signos de alarma por dengue en UVICLÍN. Este listado refleja la diversidad de intervenciones terapéuticas aplicadas, desde el manejo sintomático hasta el tratamiento de complicaciones asociadas.

Son 39 los principios activos prescritos, los cuales se han utilizado en 49 presentaciones farmacéuticas.

Dentro de los medicamentos utilizados, se encuentran, electrolitos y líquidos intravenosos, antieméticos (dimenhidrinato, metoclopramida, ondansetrón), antipiréticos y analgésicos (paracetamol, metamizol, naproxeno, tramadol, codeína), inhibidores de la secreción gástrica y protectores gástricos (omeprazol, ranitidina, bismuto subsalicilato), broncodilatadores (salbutamol, bromuro de ipratropio), medicamentos de soporte de funciones críticas (hidrocortisona, prednisona, ácido tranexámico, oxígeno medicinal), antibacterianos (amikacina, cefalexina, ceftazidima, ciprofloxacino: tratamiento de infecciones bacterianas concomitantes o sospecha de coinfecciones que complicarían el cuadro de dengue).

Tabla 9. Especialidades farmacéuticas prescritas según número de pacientes

| N° | Principio activo | Presentación | Pacientes | |
|----|-----------------------|---------------|------------|------------|
| | | | Frecuencia | Porcentaje |
| 1 | Ácido tranexámico | 1 g Iny | 7 | 14.0% |
| 2 | Agua | L Iny | 5 | 10.0% |
| 3 | Amikacina | 500mg Iny | 8 | 16.0% |
| 4 | Bismuto subsalicilato | 87.33mg Susp | 2 | 4.0% |
| 5 | Bromuro ipratropio | 20mcg Inh | 8 | 16.0% |
| 6 | Calcio gluconato | Iny | 1 | 2.0% |
| 7 | Captopril | 25 mg Tab | 4 | 8.0% |
| 8 | Cefalexina | 500mg Tab | 1 | 2.0% |
| 9 | Ceftazidima | 1g Iny | 7 | 14.0% |
| 10 | Ciprofloxacino | 200mg Iny | 3 | 6.0% |
| 11 | Ciprofloxacino | 500mg Tab | 1 | 2.0% |
| 12 | Clorfenamina | 10mg Iny | 3 | 6.0% |
| 13 | Clorfenamina | 4mg Tab | 8 | 16.0% |
| 14 | Codeína | 60mg Iny | 6 | 12.0% |
| 15 | Dextrometorfano | 15mg Jbe | 4 | 8.0% |
| 16 | Dextrosa | 33% Iny | 1 | 2.0% |
| 17 | Dextrosa | 5% 500mL Iny | 1 | 2.0% |
| 18 | Dimenhidrinato | 50mg Iny | 15 | 30.0% |
| 19 | Escopolamina | 10mg Tab | 1 | 2.0% |
| 20 | Escopolamina | 20mg Iny | 4 | 8.0% |
| 21 | Furosemida | 20mg Iny | 6 | 12.0% |
| 22 | Gelatina succinilada | 4g/100mL Iny | 5 | 10.0% |
| 23 | Hidrocortisona | 100mg Iny | 1 | 2.0% |
| 24 | Iopamidol | 370/100mL Iny | 1 | 2.0% |
| 25 | Lactulosa | 3.33g Sol | 6 | 12.0% |
| 26 | Lidocaína | gel | 3 | 6.0% |
| 27 | Losartán | 50mg Tab | 2 | 4.0% |
| 28 | Metamizol | 1g Iny | 13 | 26.0% |
| 29 | Metoclopramida | 10mg Tab | 9 | 18.0% |
| 30 | Metoclopramida | 5mg Iny | 18 | 36.0% |
| 31 | Naproxeno | 500mg Tab | 1 | 2.0% |
| 32 | Omeprazol | 20mg Tab | 11 | 22.0% |
| 33 | Omeprazol | 40mg Iny | 35 | 70.0% |
| 34 | Ondansetrón | 2mg Iny | 3 | 6.0% |
| 35 | Oxígeno medicinal | 95,5% | 2 | 4.0% |
| 36 | Oxígeno medicinal | 93,0% | 4 | 8.0% |
| 37 | Paracetamol | 120mg Jbe | 1 | 2.0% |

| | | | | |
|----|-----------------------------|-----------------|----|-------|
| 38 | Paracetamol | 500mg | 43 | 86.0% |
| 39 | Potasio cloruro | 20g Iny | 7 | 14.0% |
| 40 | Prednisona | 20mg Tab | 1 | 2.0% |
| 41 | Ranitidina | 50mg Iny | 2 | 4.0% |
| 42 | Salbutamol | 100mcg Inh | 6 | 12.0% |
| 43 | Salbutamol | 5mg Sol | 2 | 4.0% |
| 44 | Sodio bicarbonato | 8.4 g Iny | 2 | 4.0% |
| 45 | Sodio cloruro | 0.9% L Sol | 47 | 94.0% |
| 46 | Sodio cloruro | 0.9% 500 mL Sol | 2 | 4.0% |
| 47 | Sodio fosfato | 6g Rectal | 2 | 4.0% |
| 48 | Sales de rehidratación oral | Sol | 26 | 52.0% |
| 49 | Tramadol | 50mg Iny | 4 | 8.0% |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Desde una perspectiva detallada sobre los principios activos se tiene que el cloruro de sodio al 0.9%, paracetamol y omeprazol han sido los más prescritos en pacientes con signos de alarma por dengue, atendidos en UVICLÍN .

Tabla 10. Pacientes según número de medicamentos prescritos a pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN

| | Pacientes | | |
|---------------------|------------------------|---------------|-------|
| | Frecuencia | porcentaje | |
| Medicamentos | 4 o menos medicamentos | 13 | 26.0% |
| | 5 – 8 medicamentos | 27 | 54.0% |
| | 9 – 12 medicamentos | 3 | 6.0% |
| | 13 – 16 medicamentos | 5 | 10.0% |
| | 17 a más medicamentos | 2 | 4.0% |
| Total | 50 | 100.0% | |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Se presenta la cantidad de medicamentos prescritos a pacientes con signos de alarma por dengue en la UVICLÍN. Se consideran cinco categorías. El análisis proporciona información sobre la carga farmacológica de los pacientes y cómo esto refleja la complejidad del manejo clínico.

La mayoría de los pacientes (54.0%) recibió entre 5 y 8 medicamentos, lo que sugiere un manejo estándar que abarca: Rehidratación, control de fiebre y dolor, manejo de vómitos persistentes, prevención de complicaciones gástricas o electrolíticas.

Un porcentaje considerable (26.0%) recibió 4 o menos medicamentos, lo que indica un manejo menos complejo, probablemente en pacientes con síntomas más controlados o con pocas comorbilidades.

El 6.0% de los pacientes recibió 9 a 12 medicamentos:

La categoría de: 13 a 16 medicamentos (10.0%) y 17 o más (4.0%), posiblemente incluye pacientes con mayor severidad, múltiples complicaciones o comorbilidades que requirieron un enfoque terapéutico más intensivo.

Tabla 11. Características descriptivas del número de medicamentos prescritos a pacientes con signos de alarma atendidos en UVICLÍN.

| Medicamentos prescritos por paciente | |
|---|------|
| Media | 7,18 |
| Mediana | 6 |
| Moda | 4 |
| Desviación estándar | 4,04 |
| Rango | 16 |
| Nº mínimo | 3 |
| Nº máximo | 19 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Se presentan las medidas de tendencia central en relación al número de medicamentos utilizados.

La media de 7,18 medicamentos podría explicar un manejo clínico moderadamente complejo y multidimensional en el tratamiento del dengue con signos de alarma, considerando el control de síntomas, la hidratación y la prevención de complicaciones.

La mediana indica que el 50% de los pacientes recibió 6 medicamentos o menos, lo que confirma que una gran proporción tuvo un manejo estándar sin polifarmacia extrema.

El valor más frecuente fue de 4 medicamentos, lo que representa a un subgrupo de pacientes posiblemente con cuadros más leves o con necesidades terapéuticas básicas.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue: Indagar el manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024. La discusión se centra en el análisis de los resultados en base a los objetivos, considerando la limitación de estudios similares.

Objetivo 1: Determinar las medidas terapéuticas prescritas en los pacientes con infección por dengue con signos de alarma

Los resultados indican que el manejo terapéutico de los pacientes con signos de alarma se basa en estrategias estándar para estabilización clínica. El 100% de los pacientes recibió medidas esenciales como manejo del dolor, monitoreo continuo, control de la temperatura y soporte de función hepática. Esto refleja la adhesión a guías clínicas que priorizan la vigilancia estrecha y el control sintomático en pacientes con signos de alarma. Solo el 14% de los pacientes requirió hospitalización, lo cual puede estar relacionado con un adecuado manejo ambulatorio o con la capacidad limitada del servicio. Estos datos subrayan la importancia de reforzar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno para evitar la progresión a formas graves.

Objetivo 2: Conocer el tratamiento farmacológico prescrito en los pacientes con signos de alarma

En el tratamiento farmacológico se empleó un promedio de 7,18 medicamentos por paciente, este número refleja un manejo integral, que abarcó desde hidratación intravenosa hasta control de síntomas asociados. Los electrolitos (cloruro de sodio al 0.9% L), paracetamol 500 mg y omeprazol 40 mg Iny., (94% 86% y 70%, respectivamente) fueron los medicamentos más ampliamente utilizados, lo que destaca el enfoque en la rehidratación, el manejo de fiebre y dolor y el manejo de complicaciones gástricas asociadas, principales manifestaciones del dengue.

El uso de omeprazol 20 mg tabletas (22%) y antieméticos como metoclopramida 5 mg Iny., (36%) y dimenhidrinato (30%) reflejan un esfuerzo por prevenir complicaciones gástricas y aliviar vómitos persistentes, un signo de alarma crítico.

Aunque la mayoría de los pacientes recibió entre 5 y 8 medicamentos (54%), un 20% fue tratado con más de 9 medicamentos, lo que plantea un desafío en términos de interacciones medicamentosas y efectos adversos.

La administración de antibióticos como ciprofloxacino y amikacina, aunque limitado, sugiere casos con posibles infecciones concomitantes, lo que subraya la necesidad de un diagnóstico diferencial adecuado para evitar el uso innecesario de antimicrobianos.

Objetivo 3: Determinar las características demográficas de los pacientes atendidos

La proporción de hombres (54%) y mujeres (46%) fue equilibrada (relación 1,17:1), lo que refleja la exposición equitativa al vector transmisor del dengue en la región. En cuanto a las etapas de vida, predominó el grupo de jóvenes (42%) y adultos (36%), que son grupos poblacionales activos, lo que puede relacionarse con una mayor exposición a entornos de alto riesgo. La edad media de los pacientes atendidos en UVICLÍN fue de 35,98 años.

Diversos estudios señalan una relación favorable en relación a los hombres. Islam et al. (5), en su estudio en pacientes con dengue en un hospital de cuidados terciarios, señalan una relación entre hombres y mujeres de 1,23:1. Prattay et al. (6) en su estudio en un hospital de atención terciaria señalan una relación 2,2:1 (hombres : mujeres) y Khan et al. (9) en su estudio realizado en niños encontró una relación hombre-mujer 1,22:1.

La edad es un factor a tomar en cuenta, Yang et al. (28) señala que la edad era el factor más importante para predecir el dengue grave.

La mayoría de los pacientes procedían de zonas urbanas (38%), seguido por rurales (36%) y asentamientos humanos (18%). Esto destaca la importancia de las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud en la epidemiología del dengue. Ciertas áreas podrían estar favoreciendo la proliferación del vector debido a la acumulación de agua en condiciones inadecuadas o en zonas imperceptibles (charcos, jardines, floreros, etc.).

Los resultados destacan un manejo integral de los pacientes con dengue en UVICLÍN, con un enfoque en el control de signos de alarma y prevención de complicaciones. Sin embargo, es necesario reforzar estrategias de salud pública para reducir la incidencia y el impacto del dengue en las poblaciones más vulnerables. Esto permitirá una atención más efectiva y sostenible en el contexto de emergencias epidemiológicas.

V. CONCLUSIONES

- 1) En el 100% de los casos, las medidas terapéuticas establecidas en los pacientes con signos de alarma, atendidos en a Unidad de cuidados intermedios del Hospital Regional de Ica, fueron: El manejo del dolor monitoreo constante, control de temperatura y soporte de la función hepática. Solo se requirió hospitalización en el 14% de los casos. Asimismo, en el 100% de los casos se requirieron como pruebas de laboratorio: determinación de electrolitos y hematocrito y en el 52% de los casos se requirió la determinación de gases arteriales. En menor porcentaje (14% - 16%) se requirieron pruebas de función hepática y renal.

- 2) Fueron 39 los principios activos prescritos, los cuales se han utilizado en 49 presentaciones farmacéuticas. Dentro de los medicamentos utilizados, se encuentran, electrolitos y líquidos intravenosos, antieméticos, antipiréticos y analgésicos, inhibidores de la secreción gástrica, protectores gástricos, broncodilatadores, medicamentos de soporte de funciones críticas, antibacterianos.

- 3) La distribución sociodemográfica refleja que el dengue con signos de alarma afectó predominantemente personas de sexo masculino (54%), a personas de áreas urbana (38%) y a jóvenes (42%) y adultos (36%) población laboralmente activa, lo que podría tener un impacto económico y social significativo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realización de campañas educativas, enfocándose en la identificación temprana de los signos de alarma y el manejo adecuado para prevenir complicaciones graves.
2. Intensificar las campañas de prevención del dengue, especialmente en entornos endémicos.
3. En pacientes con múltiples fármacos prescritos, implementar herramientas o protocolos para la revisión de interacciones medicamentosas, con el fin de evitar efectos adversos y mejorar la seguridad terapéutica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud – Perú. ¿Qué es el dengue? [Internet] gob.pe 2025 [citado abril 12, 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/41804-que-es-el-dengue-sintomas-y-signos>
2. Taype-Huamaní W, Chucas-Ascencio L, De la Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 Oct [citado abril 12, 2025]; 80(4): 438-442. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005.
3. Lugo S, Morilla L, Bejarano O, Basualdo W, Pavlicich V. En Dengue con signos de alarma ¿Podemos predecir evolución a grave desde la emergencia? *Rev. bol. ped.* [Internet] 2015 [citado abril 10, 2024]; 54(1): 25-32. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000100007&lng=es.
4. Tayal A, Kabra SK, Lodha R. Management of Dengue: An Updated Review. *Indian J Pediatr.* 2023 Dec;90(2):168-177. doi: 10.1007/s12098-022-04394-8.
5. Islam S, Hasan MN, Kalam SB, Islam MS, Hasan MJ, Sami CA, Chowdhury FR. Clinical Profile, Severity Spectrum, and Hospital Outcome of Dengue Patients in a Tertiary Care Hospital in Dhaka City. *Cureus.* 2022 Sep 6;14(9): e28843. doi: 10.7759/cureus.28843.
6. Prattay K, Sarkar M, Shafiullah A, Islam M, Raihan S, Sharmin N. A retrospective study on the socio-demographic factors and clinical parameters of dengue disease and their effects on the clinical course and recovery of the patients in a tertiary care hospital of Bangladesh. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022;16(4): e0010297. doi: 10.1371/journal.pntd.0010297
7. Singh V, Mishra S, Agarwal N, Mallikarjuna P, Raut B. Infección por dengue con señales de advertencia: La epidemia de 2019. *Revista Médica Fuerzas Armadas de la India.* Abril 2022; 78(2): 140-146. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.06.009>
8. Castro Peraza, Osvaldo, Martínez Torres, Eric, Martínez-Rodríguez, Alina, González Rubio, Daniel, Guzmán Tirado, María G. Usefulness of warning signs in the management of dengue patients. *Revista Cubana de Medicina Tropical.* [Internet] 2022 [citado abril 14, 2025]; 74(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602022000200005&lng=es&tlng=en.
9. Khan M, Al Mosabbir A, Raheem E, Ahmed A, Rouf R, Hasan M, et al. Clinical spectrum and predictors of severity of dengue among children in 2019 outbreak: a multicenter hospital-

- based study in Bangladesh. *BMC Pediatr.* Oct 2021;21(1):478. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02947-y>
10. Galvez J. Características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue en el hospital general de Jaén, marzo – agosto 2022. [Tesis] Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. [Citado abril 5, 2024]; 55 p. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6472/T016_71060669_T.pdf?sequence=7&isAllowed=y
 11. García-Vilca L, Cabanillas Mejía E, Valderrama Valdivia C. Risk factors for dengue with warning signs, in the emergency department of a Public Hospital. A case-control study. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2024 Abr [citado mayo 6, 2025];41(2): 83-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172024000200083&script=sci_arttext&tIng=en.
 12. Alcantara P. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con dengue con signos de alarma - Región Tumbes 2018-2022. [Tesis] Lima. Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [Citado marzo 22, 2024]; 49 p. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64749/TESIS%20-%20ALCANTARA%20POZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Rodríguez-Gómez JH. Dengue con signos de alarma: características clínicas. *Rev. Salud amazón. bienestar* [Internet]. Julio 2022 [citado mayo 5, 2025];1(2):e399. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/399>
 14. Mestre A, Toshie D, Mattos L, Ho Y. Severe dengue in the intensive care unit. *Journal of Intensive Medicine.* January 2024;4, (1): 16-33. <https://doi.org/10.1016/j.jointm.2023.07.007>.
 15. Pan American Health Organization. Dengue: Guidelines for patient care in the region of the Americas 2016 [Internet] Washington D.C., 2016 [Cited March 29, 2024]; 2th ed. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31207/9789275118900-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Runge-Ranzinger S, Kroeger A, Oliaro P, McCall P, Sánchez G, Lloyd L, et al. Dengue Contingency Planning: From Research to Policy and Practice. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(9): e0004916. doi: 10.1371/journal.pntd.0004916
 17. Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Gyeltshen K, Wangdi K (2021) Medical practitioner's knowledge on dengue management and clinical practices in Bhutan. *PLoS ONE* 16(7): e0254369. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254369>

18. Munayco C, Valderrama B, Mateo S, Yon C, Peña R, Vásquez C, et al. Notes from the Field: Dengue Outbreak - Peru, 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024 Feb 1;73(4):86-88. doi: 10.15585/mmwr.mm7304a4. PMID: 38300858; PMCID: PMC10843068.
19. Hernández R, et al. *Metodología de la Investigación*. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.
20. Universidad de Jaén. Metodología cuantitativa [Internet] [Citado marzo 15, 2024] Disponible en: https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html
21. Research Integrity. Estudios descriptivos. [Internet] [Citado marzo 15, 2024] Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
22. Müggenburg V, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria* [Internet] 2007 [Citado marzo 2, 2024];4(1):35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
23. Aguilar-Barojas S, Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [Citado marzo 2, 2024];11(1-2):333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
24. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet] 2024 [Citado noviembre 12, 2024]; https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/uploads/Nacional_dengue.html
25. Espinoza A. Dengue en Perú se dispara: Casi 10 mil casos se detectaron en solo una semana en estas regiones. *Infobae* [Internet] 8 marzo 2024 [Citado noviembre 23, 2024] Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/08/dengue-en-peru-se-dispara-casi-10-mil-casos-se-detectaron-en-solo-una-semana-en-estas-regiones/>
26. García González L. Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría. [Internet] 2 feb 2017 [Citado febrero 12, 2024] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>
27. Research Integrity. Ejemplos de recolección de información. [Internet] [Citado marzo 15, 2024] Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/eg_info.htm
28. Yang J, Mosabbir AA, Raheem E, Hu W, Hossain MS. Demographic characteristics, clinical symptoms, biochemical markers and probability of occurrence of severe dengue: A multicenter hospital-based study in Bangladesh. *PLoS Negl Trop Dis.* 2023 Mar 15;17(3): e0011161. doi: 10.1371/journal.pntd.0011161.

VIII. ANEXOS.

8.1 Resolución de aprobación de Proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DECANAL N° 457-D/FFB-UNICA-2024

Ica, 15 de julio de 2024

VISTO:

El Oficio N° 1513-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 15 de julio de 2024, Exp. N° 3177 del 15 de julio de 2024, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. SALCEDO SALAS TEODORA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 011-R-UNICA-2024 de fecha 10 de enero de 2024, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo que le autoriza la Constitución Política del Estado, así mismo conforme a la Ley Universitaria N° 30220 y su Estatuto.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. SALCEDO SALAS TEODORA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 10 de junio de 2024, Exp. N° 2654, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Dr. LUIS ALEJANDRO CALLE VILCA**; con Oficio N° 1381-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 01 de julio de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 27 de junio de 2024, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.



Que, mediante el Oficio N° 1513-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 15 de julio de 2024, Exp. N° 3177 del 15 de julio de 2024; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 11 de julio de 2024, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis **"MANEJO CLÍNICO FARMACOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024"** presentado por el (la) **Bach. SALCEDO SALAS TEODORA (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 7% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N° 1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. SALCEDO SALAS TEODORA (Autor), Titulado: "MANEJO CLÍNICO FARMACOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024"**, para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dr. LUIS ALEJANDRO CALLE VILCA**, con N°Orcid.org/0000-0003-0473-3175; teniendo un periodo de 04 meses, del 15 de julio al 12 de noviembre de 2024.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DR. RAFAEL ARTERIO DURCO LAZO
DECANO (R)

8.2 Consentimiento Informado

No se interactuó ni se tomaron datos personales de los pacientes, profesionales o personal técnico de salud. No se requiere la presentación de consentimiento informado.

En la recopilación de datos se tomó en cuenta aquellos con los que cuenta la farmacia del servicio de emergencia en relación a la prescripción y documentos relacionados a las personas que hayan sido atendidas en la unidad de UVICLÍN durante el periodo pico de infección por dengue.

Se prescindió de validación de instrumento y fiabilidad del instrumento, considerando, las características de las técnicas e instrumentos a utilizar (Documentos oficiales y programa Excel).

8.3 Permiso



Gobierno Regional de Ica

Hospital Regional de Ica

Departamento de Farmacia



Ica, 04 de Setiembre de 2024

CARTA DE AUTORIZACION DE INVESTIGACIÓN

Mediante la Presente, la que suscribe Jefa del Departamento de Farmacia del Hospital Regional de Ica, Q.F Marilú Antezana Coello, autorizo a la **Bach. Teodora Salcedo Salas**, egresada de la Facultad de Farmacia Y bioquímica de la UNICA San Luis Gonzaga de esta Ciudad, a:

Realizar su investigación para su proyecto de tesis en las instalaciones de este Departamento a fin de obtener datos para su mencionado trabajo, el cual titula: **Manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica**. Sabiendo que dicha información contribuirá con el conocimiento de la terapia farmacológica utilizada en la infección por dengue con signos de alarma en este Hospital.

Por lo expuesto, autorizo el uso de la información para el desarrollo de la tesis mencionada, sim embargo, no se permitirá otro manejo de dichos datos, que no sea, para el desarrollo del proyecto.



8.5 Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|---|--|---|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las medidas terapéuticas prescritas en los pacientes con infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024? ¿Cuál es el tratamiento farmacológico prescrito en los pacientes con infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024? ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con infección por dengue con signos de alarma atendidos en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024? | <p>Objetivo general.</p> <p>Indagar el manejo clínico farmacológico de la infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar las medidas terapéuticas prescritas en los pacientes con infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024 Conocer el tratamiento farmacológico prescrito en los pacientes con infección por dengue con signos de alarma en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024 Determinar las características demográficas de los pacientes con infección por dengue con signos de alarma atendidos en la unidad de vigilancia clínica del Hospital Regional de Ica, 2024 | <p>Investigación descriptiva; no se formula hipótesis</p> | <p>Manejo clínico farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> Medidas terapéuticas Tratamiento farmacológico <p>Prescripciones de pacientes con infección del dengue con signos de alarma</p> <ul style="list-style-type: none"> Características <p>Variable interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> Unidad de vigilancia clínica (UVICLÍN) | <p>Estudio cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño. No experimental, transversal.</p> <p>Población. Documentación relacionada a pacientes atendidos en UVICLÍN: Departamento de Emergencia del Hospital Regional de Ica</p> <p>Muestra, determinada por fórmula de acuerdo al número de casos durante el periodo pico. Hospital Regional de Ica</p> <p>Muestra probabilística, sistemática.</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos.</p> <p>Datos del Servicio de Farmacia</p> <p>Programa Excel</p> |