



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

Aplicación de los signos de alarma y otros criterios para el ingreso hospitalario de casos de dengue en pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024

**AUTORA:**

Ivon Rashell Vélez Bejarano

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
**MÉDICO**

**TUTOR:**

Dr. Lenin Henry Vélez Nieto

GUAYAQUIL, ECUADOR

01 mayo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Velez Bejarano Ivon Rashell**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

#### TUTOR (A)

f. \_\_\_\_\_  
**Velez Nieto, Lenin Henry**

#### DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis**

**Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Velez Bejarano Ivon Rashell**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Aplicación de los signos de alarma y otros criterios para el ingreso hospitalario de casos de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2026**

**EL AUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Velez Bejarano, Ivon Rashell**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Velez Bejarano Ivon Rashell**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Aplicación de los signos de alarma y otros criterios para el ingreso hospitalario de casos de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2026**

**EL (LA) AUTOR(A):**

f. \_\_\_\_\_  
**Velez Bejarano, Ivon Rashell**

## REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

P76 Ivon Velez - aplicación de signos de alarma de dengue para ingreso hospitalario

ID : d2bbcd4a24d88c62b3552294802b339992b836a3



**0%**  
Textos  
sospechosos

**Nombre del fichero :** P76 Ivon Velez - aplicación de signos de alarma de dengue para ingreso hospitalario .txt

**Tamaño del archivo original :** 661,59 kB

**Número de palabras :** 8164

**Número de caracteres :** 54706

**Depositante :** Andres Mauricio Ayon Genkuong

**Fecha de depósito :** 21 de abril de 2026

**Tipo de carga :** interface

**fecha de fin de análisis :** 21 de abril de 2026

### Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

**0%**

Sintáctica 0%

Semántica *No medido*

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Velez Nieto, Lenin Henry**

## AGRADECIMIENTO

A mi mamá, mi símbolo de fortaleza y valentía: Martha Bejarano. Ella me enseñó a soñar sin miedo, a confiar y a ser constante. Voló conmigo, creció conmigo y luchó tanto como yo para poder llegar a este momento. Es mi todo, mi complemento y sin duda mi mayor motivación diaria para no rendirme. Gracias por cuidar siempre de mí y por jamás soltarme la mano.

A mis abuelos, mi fuente infinita de dulzura y amor: Jaime Bejarano y Olga Moreno. Mi abuelito me enseñó a ver la vida como una aventura, a encontrar mundos en los libros y a nunca sentirme sola. Fue abuelo y papá a la vez, guiándome con resiliencia, fuerza y un amor que jamás me soltó. Mi abuelita es mi refugio, ese lugar cálido que siempre me espera con un vaso caliente de colada. Con su ternura y fortaleza, ha creído en mí incluso cuando yo dudaba, celebrando mis logros y abrazando mis caídas. Gracias a ambos por llenarme de un amor tan grande que nunca dejó espacio para el vacío.

Cuando una niña crece, necesita almas afines con la suya; cómplices de aventuras, de miedos y de sueños que apenas comienzan a tomar forma. Yo tuve la fortuna de encontrar eso y quizás un poquito más. Michelle Balcazar fue ese rayo de luz que iluminó mi infancia, regalándome calidez en cada etapa que vivimos juntas y siguió brillando incluso cuando la vida se volvió más exigente, tuvimos la fortuna de crecer entre risas, apoyo sincero y celebraciones que siempre se sintieron propias. Tatiana Cabrera es mi compañía constante creciendo a mi lado, cada una a su manera y en su mundo, pero de alguna forma siempre juntas. Hoy es mi refugio en los días difíciles, la presencia que escucha incluso a la distancia y permanece incluso en el silencio, siempre con su fe inquebrantable en mí. Crecer juntas fue un privilegio; seguir haciéndolo, un regalo.

Kevin Merizalde, amante al cielo, conquistaron de bosques y curioso de lo diminuto (escarabajos). Ha sido, desde siempre, mi razón y mi equilibrio. Ha creído en mí y me ha apoyado incluso en las ideas o sueños más irreales. Nunca dudo, jamás me cuestionó, solo me acompañó hasta que algún día se hicieran posibles.

A esas personas que, cuando la distancia puso muchos kilómetros entre mi casa y yo, fueron hogar lejos mi hogar. Ericka Semblantes estuvo conmigo cada cumpleaños lejos de casa, me llenó de pastel y un cariño absolutamente desbordante, me cuidó y procuró cuando me enfermaba. Me abrió las puertas de su hogar para compartirlo conmigo e hizo que estar lejos se sintiera menos solitario. Paulette Terrones, mi alma dentro de otro ser humano, mi cómplice

y mi lugar seguro, quien jamás permitió que dudara de mí y si un día lo hice, se encargaba de creer por ambas; a quien no tuve que traducirle mi alma para que la entendiera porque siempre lo hizo, encontrarte fue un obsequio del universo, gracias por ser mi persona, con todo el peso de lo que eso significa.

A mi pequeño torbellino de cuatro patas: Bailey. Él no sabía de exámenes ni de desvelos, pero conocía cada vez que tenía miedo, siempre estaba ahí esperándome como si mi regreso fuera lo único importante en su universo. Me enseñó que el amor más puro no necesita palabras y que la verdadera compañía no pregunta, solo permanece porque mientras yo aprendía a resistir, tú ya sabías quedarte. Y en una ciudad que no me pertenecía, tú me hiciste sentir que tenía un lugar. Si hoy esta historia tiene un final hermoso, es porque en cada paso te tuve a ti.

Y que sería de mí sin el Dr. Lenin Velez, un docente que no solo me lleno de admiración a su esfuerzo y trabajo, sino que hoy se volvió mi guía y apoyo como mi tutor de tesis. Siempre pendiente de mis dudas, desenredando los nudos de mi cabeza y caminando conmigo de la mano para que todo esto sea posible. Gracias por confiar en mí.

Por último, a esa Ivon de 6 años que empezó todo: soñó y creyó que podía ser posible si lo deseaba con todas las fuerzas de su corazón o si se lo pedía a una estrella. Con una imaginación tan grande y una fe irreal a la magia. Gracias por jamás dejar de soñar.

Ivon Rashell Velez Bejarano

## DEDICATORIA

Muchas veces creí que soñaba tan alto que mis sueños podían ser irreales. Cuando tenía 6 años, mi mamá me obsequió un juego de doctora, sin saber que en esas manitos tan pequeñas empezaba a crecer algo más grande que ella misma. Soñé con una fuerza inmensa, casi irreal para una niña tan pequeña. A medida que fui creciendo, ese sueño creció conmigo: se hizo más grande, más fuerte, más palpable. Jamás flaqueó, jamás dudó, jamás se apagó. Era un pequeño rayo de luz en mi pecho que nunca dejó de brillar.

A los 18 años, ese sueño dejó de ser solo un anhelo y se volvió un camino real, y en cada paso siempre hubo alguien a mi lado, nunca detrás, nunca lejos, nunca indiferente, siempre a mi lado: mi mamá, la brillante mujer que me dio el nombre y la vida, Martha Bejarano.

Mi mamá se aseguró de que podía lograr lo que yo quisiera o ser quien yo quisiera. Tuvo que hacerlo todo sola: ganarse la vida, construir un hogar, y pese a todo, llenó nuestra pequeña familia de amor y diversión, de libros y música. Siempre me dijo que podía soñar, solo debía desearlo y conseguirlo. Me protegió, me cuidó y me amó tanto como pudo hasta que logré sostenerme sola y recorrer mi propio camino. Me enseñó a volar, a confiar, a no dudar, a creer. No solo en la fuerza de un sueño, sino en mí. Gracias por cuidarme y por proteger mi corazón; por soñar conmigo tanto como yo lo hice. Gracias por no rendirte y jamás dejarme sola. Esto es tuyo y mío; siempre seremos las dos contra el mundo porque sé que juntas siempre seremos invencibles.

Existen infinitas versiones de nosotras a lo largo del tiempo, piezas que se entrelazan con delicadeza hasta formar el rompecabezas de quienes somos, hecho de sueños, miedos y esperanzas. Yo me compongo de cada una de ellas

De la pequeña Ivon llena de sueños e inocencia, con una imaginación inagotable y llena curiosidad.

De la Ivon adolescente, con una sensibilidad que a menudo se confundía con debilidad, pero resultó ser una de sus más grandes fortalezas; llena de valentía y coraje que dejó su hogar y familia para emprender sola una de sus más grandes aventuras en un lugar lejano donde ese manto verde que siempre la rodeaba ya no cubría los paisajes y se encontró inmensos edificios y un ruido constante sintiéndose como una pequeña hormiga perdida en un bosque, pero que jamás se dio por vencida.

De la Ivon adulta, que es la suma de todo lo que fuimos, somos y seremos: la fuerza, la ternura, la inocencia, la esperanza, la valentía y la resiliencia.

Este es tu sueño, te pertenece; es tuyo...

Por nunca abandonarte.

Por seguir incluso cuando dolía.

Por creer cuando parecía imposible.

Ivon Rashell Velez Bejarano



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Jouvin Martillo José Luis**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Ayón Genkuong Andrés Mauricio**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

OPONENTE

## ÍNDICE

RESUMEN .....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	4
1.1.    Planteamiento del problema.....	4
1.2.    Objetivos.....	5
1.2.1.    Objetivo general.....	5
1.2.2.    Objetivos específicos .....	5
1.3.    Justificación .....	6
CAPITULO II.....	8
2.1.    Definición .....	8
2.2.    Fisiopatología.....	8
2.2.1.    El virus y la infección .....	8
2.3.    Fases del Dengue .....	9
2.3.1.    Fase febril.....	9
2.3.2.    Fase crítica .....	9
2.3.3.    Fase de recuperación.....	10
2.4.    Clasificación del Dengue y manifestaciones clínicas .....	10
2.4.1.    Dengue sin signos de alarma (DSSA).....	11
2.4.2.    Dengue con signos de alarma (DCSA) .....	11
2.4.3.    Dengue grave (DG).....	12
2.5.    Diagnóstico .....	12
2.6.    Manejo de pacientes con diagnósticos de Dengue.....	13
2.7.    Clasificación de los grupos de intervención y niveles de atención.....	17
2.8.    Criterios de Alta hospitalaria .....	18
CAPITULO III.....	19
3.1.    Diseño de estudio.....	19
3.2.    Población de estudio: criterios de inclusión y exclusión .....	19
3.2.1.    Período de estudio.....	19
3.2.2.    Criterios de inclusión .....	19
3.2.3.    Criterios de exclusión .....	19
3.3.    Método de recolección de datos.....	20
3.3.1.    Método de muestreo.....	20
3.4.    Cuadro de variables.....	20

CAPÍTULO IV.....	22
4.1.    Presentación y análisis de resultados .....	22
CAPÍTULO V .....	36
5.1.    Discusión de la investigación.....	36
CONCLUSIONES .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Grupos de intervención de Dengue.....	17
2. Tabla 2. Criterios de Alta de pacientes con Dengue.....	18
3. Tabla 3. Operalización de variables.....	21
4. Tabla 4. Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP.....	30
5. Tabla 5. Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP.....	30
6. Tabla 6. Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP.....	33

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

1. Ilustración 1. Manejo de pacientes con Dengue sin signos de alarma..... 13
2. Ilustración 2. Manejo de líquidos intravenosos en pacientes con Dengue con signos de alarma..... 14
3. Ilustración 3. Manejo de líquidos intravenosos en pacientes con DCSA más comorbilidades o adulto mayor ..... 15
4. Ilustración 4. Manejo de líquidos intravenosos en pacientes con choque hipovolémico por Dengue grave ..... 16

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Gráfico 1. Distribución por sexo de los pacientes atendidos con diagnóstico confirmatorio de Dengue en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n=495) .....22
2. Gráfico 2. Distribución por grupos etarios de los pacientes atendidos con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n=495) .....23
3. Gráfico 3. Distribución según procedencia urbana o rural de los pacientes atendidos con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n=495).....24
4. Gráfico 4. Casos confirmados según clasificación clínica del Dengue ingresados en el Hospital Monte Sinaí - año 2024 (n = 495) .....24
5. Gráfico 5. Manifestaciones clínicas en pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue sin signos de alarma atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n = 366) .....26
6. Gráfico 6. Frecuencia de signos de alarma en pacientes ingresados por DCSA en el Hospital Monte Sinai - año 2024 (n = 125).....27
7. Gráfico 7. Distribución de manifestaciones clínicas en pacientes con diagnóstico de Dengue grave en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n=8).....28
8. Gráfico 8. Signos de alarma presentados posterior al alta hospitalaria de pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital Monte Sinaí – 2024 (n = 87).....29
9. Gráfico 9. % de factores de riesgo social, comorbilidades y condiciones de vulnerabilidad en pacientes con dengue atendidos en el hospital Monte Sinai - 2024 (n = 366).....30
10. Gráfico 10. Distribución por uso de exámenes de laboratorio para confirmación diagnóstica en los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n=495) ..31
11. Gráfico 11. Distribución por resultados de hemograma en los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 con diagnóstico confirmatorio de Dengue (n=495).....32
12. Gráfico 12. Distribución por criterios de ingreso hospitalario de los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 con diagnóstico confirmatorio de Dengue (n=495).....33

## RESUMEN

El Dengue es una enfermedad de origen viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, especialmente el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y del Ecuador. Por la gran importancia que tienen los signos de alarma como predictores de evolución a Dengue grave, se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, revisando las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue atendidos en el Hospital Monte Sinaí de Guayaquil en el año 2024 y, se determinó o evaluó si el personal médico utilizaba los criterios de ingreso hospitalario basándose en los signos de alarma, además de criterios de vulnerabilidad y de riesgo social de acuerdo a normas de las guías técnicas de la OPS/OMS.

De 495 pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue, fueron ingresados 409 casos (82,63%), de los cuales 212 (42,83%) presentaron signos de alarma, 56 (11,31%) con comorbilidades y 110 (22,22%) con riesgo social. Entre los signos de alarma se encontró dolor abdominal intenso y continuo (94,40%), vómitos persistentes (78,40%), sangrado de mucosas (16,80%), somnolencia (7,20%), agitación (10,40%) y hepatomegalia (13,60%). Entre las comorbilidades, 34 casos (17,61%) presentaron obesidad, 23 (11,91 %) diabetes mellitus y 12 (6,21%) asma. En cuanto a riesgo social se ingresaron 73 pacientes (37,82%) por no tener transporte, 52 (26,94%) por vivir lejos y 45 (23,31%) por pobreza. Por vulnerabilidades se ingresaron, 17 (8,80%) por embarazo y 10 (17%) pacientes mayores de 65 años.

Se evidenció que el personal médico utilizó adecuadamente los criterios de ingreso Hospitalario ante la presencia de signos de alarma, comorbilidades o riesgo social y que ninguno de los pacientes evolucionó a enfermedad grave o muerte por Dengue.

**Palabras claves:** Dengue, signos de alarma, comorbilidades, riesgo social, pacientes

## ABSTRACT

Dengue is a viral disease transmitted by mosquitoes of the *Aedes* genus, especially *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*, and is one of the main public health problems worldwide and in Ecuador. Given the significant importance of warning signs as predictors of progression to severe dengue, a descriptive, longitudinal, retrospective study was conducted, reviewing the medical records of patients with a confirmed diagnosis of dengue treated at the Monte Sinaí Hospital in Guayaquil in 2024. The study determined or evaluated whether medical personnel used hospital admission criteria based on warning signs, as well as vulnerability and social risk criteria, according to PAHO/WHO technical guidelines.

Of 495 patients with a confirmed diagnosis of dengue, 409 (82.63%) were hospitalized. Of these, 212 (42.83%) presented with warning signs, 56 (11.31%) had comorbidities, and 110 (22.22%) were at social risk. Warning signs included intense and continuous abdominal pain (94.40%), persistent vomiting (78.40%), mucosal bleeding (16.80%), drowsiness (7.20%), agitation (10.40%), and hepatomegaly (13.60%). Comorbidities included obesity in 34 cases (17.61%), diabetes mellitus in 23 (11.91%), and asthma in 12 (6.21%). Regarding social risk factors, 73 patients (37.82%) were admitted due to lack of transportation, 52 (26.94%) due to living far away, and 45 (23.31%) due to poverty. Among the vulnerabilities admitted were 17 (8.80%) due to pregnancy and 10 (17%) due to being over 65 years of age. It was evident that the medical staff appropriately applied the hospital admission criteria in the presence of warning signs, comorbidities, or social risk factors, and that none of the patients progressed to severe illness or death from dengue.

**Keywords:** Dengue, warning signs, comorbidities, social risk, patients

## INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad de origen viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, especialmente de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. El Dengue virus (DENV) tiene cuatro serotipos inmunológicos distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4 (1). La infección por uno de estos serotipos confiere inmunidad específica y permanente para el mismo serotipo, sin embargo, la infección secundaria por un serotipo diferente se asocia a un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad, lo que incrementa la morbimortalidad y la carga para los sistemas de salud pública (1-4).

La Organización mundial de la salud y La Organización Panamericana de la salud clasifican la enfermedad en (guía actualizada en 2009): a) Dengue sin signos de alarma (DSSA), caracterizado por náuseas, vómitos, petequias, dolor retro ocular, mialgias y artralgias; b) Dengue con signos de alarma (DCSA), donde se incluye al cuadro clínico otras manifestaciones como dolor abdominal, vómitos persistentes, sangrado de mucosas e irritabilidad o letargia entre los principales y, c) Dengue grave (DG) caracterizado por sangrados graves, shock, afectación multiorgánica. Clínicamente, luego del período de incubación, la enfermedad pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación (8).

Desde el punto de vista clínico, la mayoría de personas infectadas cursan asintomáticos en el 80% de los casos (5,6). Cuando presentan manifestaciones clínicas, suelen presentarse: fiebre alta (40 °C), cefalea, artralgias, mialgias, dolor retro ocular, náuseas, y petequias (4).

Cuando la temperatura corporal desciende, puede aumentar la permeabilidad capilar, con extravasación de plasma, lo que marca el inicio de la fase crítica que generalmente dura de 24 a 48 horas (8,9).

Si el nivel de extravasación es leve, puede ser compensado por el organismo y el paciente pasa a la fase de recuperación (mayoría de pacientes) y se los considera “casos de Dengue sin signos de alarma (DSSA)” (8,9).

Si el nivel de extravasación es de mayor magnitud, el organismo se descompensa y se presentan los signos de alarma y serán considerados como casos de “Dengue con signos de alarma (DCSA)” que tienen mayor probabilidad de evolucionar a Dengue grave (8,9).

En cuanto a su diagnóstico y evaluación de la gravedad de los casos, esto depende del momento evolutivo de la enfermedad. En los primeros días, la detección del antígeno NS1 y del ARN viral mediante PCR son herramientas claves para la confirmación de los casos, mientras que la detección de anticuerpos como la IgM adquiere mayor importancia a partir del séptimo día de la enfermedad. El seguimiento clínico con monitoreo o vigilancia de los signos de alarma y de laboratorio, son fundamentales para la identificación de posibles complicaciones (9).

Actualmente, a nivel mundial, el Dengue ha experimentado un crecimiento favorecido por el cambio climático, la urbanización y la expansión del vector. Ecuador, enfrenta un aumento de hospitalizaciones por Dengue en los últimos años, con una tendencia al alza especialmente desde 2017 (10,11). En Guayaquil el Dengue presenta un comportamiento endémico – epidémico, con una elevada carga de la enfermedad en niños y adultos que habitan en zonas de vulnerabilidad social. El riesgo de Dengue se distribuye de manera heterogénea con focos de transmisión identificados en las zonas de la ciudad donde factores como asentamientos no planificados, viviendas precarias, carencia de servicios básicos, escasas medidas de control vectorial, factores culturales de la comunidad que favorecen la reproducción del vector, se asocian a una mayor incidencia de la enfermedad (10,11).

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

Desde 1988, el Dengue en Ecuador representa un problema de salud pública de creciente magnitud, con un comportamiento endémico – epidémico y gran impacto social y económico para la población. En situaciones epidémicas, rebasa la oferta de servicios de los diferentes niveles de atención del MSP y de otros proveedores de salud. Afecta especialmente las zonas urbano – marginales asentadas en zonas densamente pobladas de las regiones Costa, Sierra (áreas subtropicales), Amazonía y Galápagos. En la Costa, una de las ciudades más importantes y afectadas por Dengue a lo largo del tiempo ha sido Guayaquil, que con una población estimada de 3 millones de habitantes (15% del total del país) ha pasado por varias epidemias que han afectado sobre todo sectores marginales donde se dan condiciones propicias para el desarrollo del vector y la transmisión de la enfermedad (12).

El principal vector de Dengue en el Ecuador es el *Aedes aegypti*, aunque desde hace algunos años también se detectó la presencia de *Aedes albopictus* en la ciudad de Guayaquil. En el 2024, el Ecuador presentó la mayor epidemia de Dengue a nivel Nacional; según el Ministerio de Salud Pública (MSP) se presentaron 61.329 casos confirmados de Dengue con 74 fallecidos por esta causa, 12 muertos en pacientes con DCSA y 62 en pacientes con DG. Esta cifra está muy por encima de los 8.568 casos presentados en 2019, 16.741 casos en 2020, 20.689 casos en 2021, 16.402 casos en 2022 y 27.906 casos en 2023. En este año, la Provincia del Guayas registró 6.324 casos lo que representa el 10,3% del total y de estos 495 se registraron en el área de influencia del Hospital General Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil distribuidos según la actual clasificación en: 366 casos (73,94%) de Dengue sin signos de

alarma (DSSA), 125 casos (25,3%) de Dengue con signos de alarma (DCSA) y 4 (0,8%) fueron casos de Dengue grave (DG) (12).

Considerando que los signos de alarma indican que un paciente con Dengue, tiene mayor probabilidad de evolucionar a Dengue grave, es importante determinar si el personal de atención de salud los utiliza como criterios para el ingreso y el manejo de casos de Dengue en pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024, con la finalidad de generar información local que permita identificar patrones clínicos importantes, esquemas de tratamiento administrados de acuerdo a normas y la respuesta de los pacientes a la terapéutica instalada, lo que contribuirá al fortalecimiento del abordaje clínico, optimización del manejo y mejora de la calidad de la atención hospitalaria brindada a esta población.

## **1.2. Objetivos**

### ***1.2.1. Objetivo general***

Evaluar la aplicación de los signos de alarma como criterio de ingreso y manejo de pacientes con Dengue por el personal médico del Hospital Monte Sinaí de Guayaquil en el año 2024

### ***1.2.2. Objetivos específicos***

1. Identificar los signos de alarma utilizados por el personal médico como criterios de ingreso hospitalario en pacientes con sospecha Dengue.
2. Reconocer los factores de riesgo y riesgo social utilizados por el personal de salud como criterios de ingreso hospitalario en pacientes con DSSA
3. Corroborar el diagnóstico confirmatorio de Dengue en los pacientes ingresados con sospechas de DCSA.

### 1.3. Justificación

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que el Dengue afecta a los países de las Américas en los que ha demostrado a lo largo del tiempo un comportamiento endémico-epidémico, ocasionando un gran impacto social y económico en la población (4). En las Américas, en el año 2024 presentó cifras epidémicas con 13.027.747 de casos, de los cuales 6.906.396 fueron confirmados por laboratorio, 22.684 clasificados como Dengue grave (0,17%) y 8.186 muertes (tasa de letalidad 0,063%) (12).

En Ecuador del Dengue ha sido y sigue siendo un importante problema de Salud Pública, con grave impacto en poblaciones de clima tropical y subtropical. Se estima que en el 70% de la extensión territorial del país se dan las condiciones adecuadas para la reproducción del vector (*Aedes aegypti* – *Aedes albopictus*) de las regiones Costa, Sierra (áreas subtropicales, valles andinos), Amazonía y Galápagos (8-11).

En el año 2024, según datos publicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) el Ecuador presentó la más grande epidemia de Dengue de la historia, registrándose 61.329 casos confirmados con 74 muertes. (12).

Desde el punto de vista regional, la Costa donde habita aproximadamente el 51% de la población del país constituye la región con mayor frecuencia de casos, destacándose la Provincia del Guayas y dentro de esta, la ciudad de Guayaquil con una población estimada de 3.000.000 de habitantes (+/- 17% población del país) considerada un polo de desarrollo del Ecuador, como el lugar donde generalmente se inician las epidemias de Dengue (12).

Lo anterior visibiliza la problemática y es obvio que se presentarán nuevas epidemias de Dengue en el Ecuador y desde el punto de vista clínico también es obvia la necesidad de evitar

que los pacientes presenten complicaciones y se incremente el riesgo de muerte por esta enfermedad. Para el cumplimiento de este objetivo es crucial que el personal de atención de salud identifique los “signos de alarma” entendiendo que la presencia de estos son una señal de que los pacientes pueden evolucionar a Dengue grave con choque por extravasación del plasma, hemorragias severas, dificultad respiratoria, fallo multiorgánico (daño hepático, miocarditis, etc.) si no reciben atención médica oportuna y adecuada (4).

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Definición**

El Dengue es una enfermedad febril y viral, causada por cualquiera de los 4 serotipos del virus Dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) transmitido al ser humano por la picadura de mosquitos de la familia Aedes (*Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*) que puede presentarse con un amplio espectro de manifestaciones clínicas que van desde infecciones asintomáticas en el 80% de los casos, hasta manifestaciones graves con síndrome de shock por Dengue, pasando por las formas oligosintomáticas y Dengue con signos de alarma (4-7).

Una infección secundaria por cualquiera de los cuatro serotipos confiere inmunidad duradera frente al mismo, sin embargo, la infección secundaria por un serotipo diferente puede desencadenar a un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad (4-7).

#### **2.2. Fisiopatología**

##### ***2.2.1. El virus y la infección***

Una vez inoculado en la piel, el virus pasa al torrente sanguíneo infectando las células inmunitarias (macrófagos, células de Langerhans y células dendríticas). El periodo de incubación, es decir, hasta que se presenten las manifestaciones clínicas, se encuentra en un rango de 3 a 14 días. En los casos de Dengue grave, las células inmunitarias comienzan a liberar viriones, proteínas no estructurales (especialmente NS1) y citocinas proinflamatorias provocando una disfunción transitoria del endotelio capilar; el virus infecta directamente a las células endoteliales, causando su ruptura y posteriormente fuga de plasma (8).

## **2.3. Fases del Dengue**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección por el virus del Dengue atraviesa 3 etapas: fase febril, fase crítica y fase de recuperación (4-7).

### ***2.3.1. Fase febril***

La fase febril dura aproximadamente de 2 a 7 días y puede acompañarse de manifestaciones clínicas como: enrojecimiento facial, eritema, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro ocular. La anorexia, las náuseas y vómito son comunes y como consecuencia de la fiebre suele presentarse deshidratación o convulsiones en los niños. Así mismo, puede presentar hemorragias menores como petequias y equimosis en la piel (4-7).

Debido a que con estas características no es posible distinguir entre los casos de dengue no grave y los de dengue grave, es crucial la vigilancia de los “signos de alarma” y de otros parámetros clínicos para el reconocimiento precoz de progresión a formas complicadas (4-7).

### ***2.3.2. Fase crítica***

Cuando la temperatura corporal desciende, lo que ocurre generalmente en los primeros 3 a 7 días, puede aumentar la permeabilidad capilar con extravasación de plasma, lo que marca el inicio de la fase crítica que generalmente dura 24 a 48 horas (4-7).

Si el nivel de extravasación es leve, puede ser compensado por el organismo y el paciente pasará a la fase de recuperación, como ocurre en la mayoría de los casos (4-7).

Si el nivel de extravasación es moderado a severo, se presentan los signos de alarma, que clínicamente indican que el paciente tiene mayor probabilidad de evolucionar a Dengue grave, por ello su detección es crucial desde el punto de vista médico para el tratamiento oportuno y adecuado (4-7).

### **2.3.3. Fase de recuperación**

Cuando el paciente supera la fase crítica (la cual no excede las 24 a 48 horas) sin presentar signos de alarma, pasa a la fase de recuperación entre el séptimo y décimo día con reabsorción gradual de líquidos al espacio intravascular. Durante esta fase el paciente presenta mejoría del estado general, recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico, se incrementa la diuresis, empiezan a aumentar los glóbulos blancos, mejora el recuento de plaquetas y se estabiliza el hematocrito. En esta fase puede producirse un rash cutáneo maculopapular y prurito generalizado (4-7).

### **2.4. Clasificación del Dengue y manifestaciones clínicas**

La clasificación del Dengue ha variado en los últimos 20 años, inicialmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997 clasificó el Dengue como: Fiebre del Dengue, Fiebre hemorragia del Dengue, Shock por Dengue. Sin embargo, muchos pacientes no cumplían los criterios de “fiebre hemorrágica del Dengue” como: trombocitopenia, hemorragia y extravasación plasmática y para los cuales en su mayoría se necesitaban confirmación por medio de laboratorio y requerían un monitoreo continuo lo cual hacía que en lugares de atención primaria y en zonas endémicas con recursos limitados se limitara un poco la realización de estos. Esta clasificación fallaba en puntos críticos concretos que afectaban directamente el diagnóstico y la mortalidad, es por esto que en 2009 la Organización Mundial de la Salud basada en los resultados de un estudio realizado en 8 países en 2.000 por la DENCO, decidió cambiar la clasificación a una más clínica y útil al momento del diagnóstico: Dengue sin signos de alarma, Dengue con signos de alarma y Dengue grave. Esta clasificación permitió identificar de manera temprana quién podía llegar a complicarse y prevenir estados clínicos graves (7).

#### ***2.4.1. Dengue sin signos de alarma (DSSA)***

El Dengue sin signos de alarma se caracteriza por un cuadro febril bifásico de inicio súbito, cefalea, dolor retro ocular, mialgia y artralgia, petequias o prueba de torniquete positivo; que puede cursar con náuseas y vómitos. Este tipo de presentación puede mantenerse como un síndrome febril o cursar aproximadamente en el 80% de los casos en forma asintomática (6-8).

#### ***2.4.2. Dengue con signos de alarma (DCSA)***

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) al cuadro clínico inicial de Dengue, se podrían sumar las siguientes manifestaciones clínicas consideradas como signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura, pericardio) detectado clínicamente o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax)
- Sangrado de mucosas
- Agitación y/o irritabilidad
- Hipotensión arterial (sistólica <90 mmHg): extremidades frías, pulso rápido y débil
- Somnolencia y lipotimia
- Hepatomegalia (>2 cm)
- Laboratorio: incremento brusco del hematocrito

### **2.4.3. Dengue grave (DG)**

Finalmente, el Dengue graves es la progresión de los signos de alarma a formas clínicas graves como choque por extravasación del plasma, hemorragias severas de las mucosas, dificultad respiratoria, alteración de la conciencia o falla orgánica (daño hepático, miocarditis, etc.) y con elevación de las transaminasas  $\geq 1000$  IU/L (6-8).

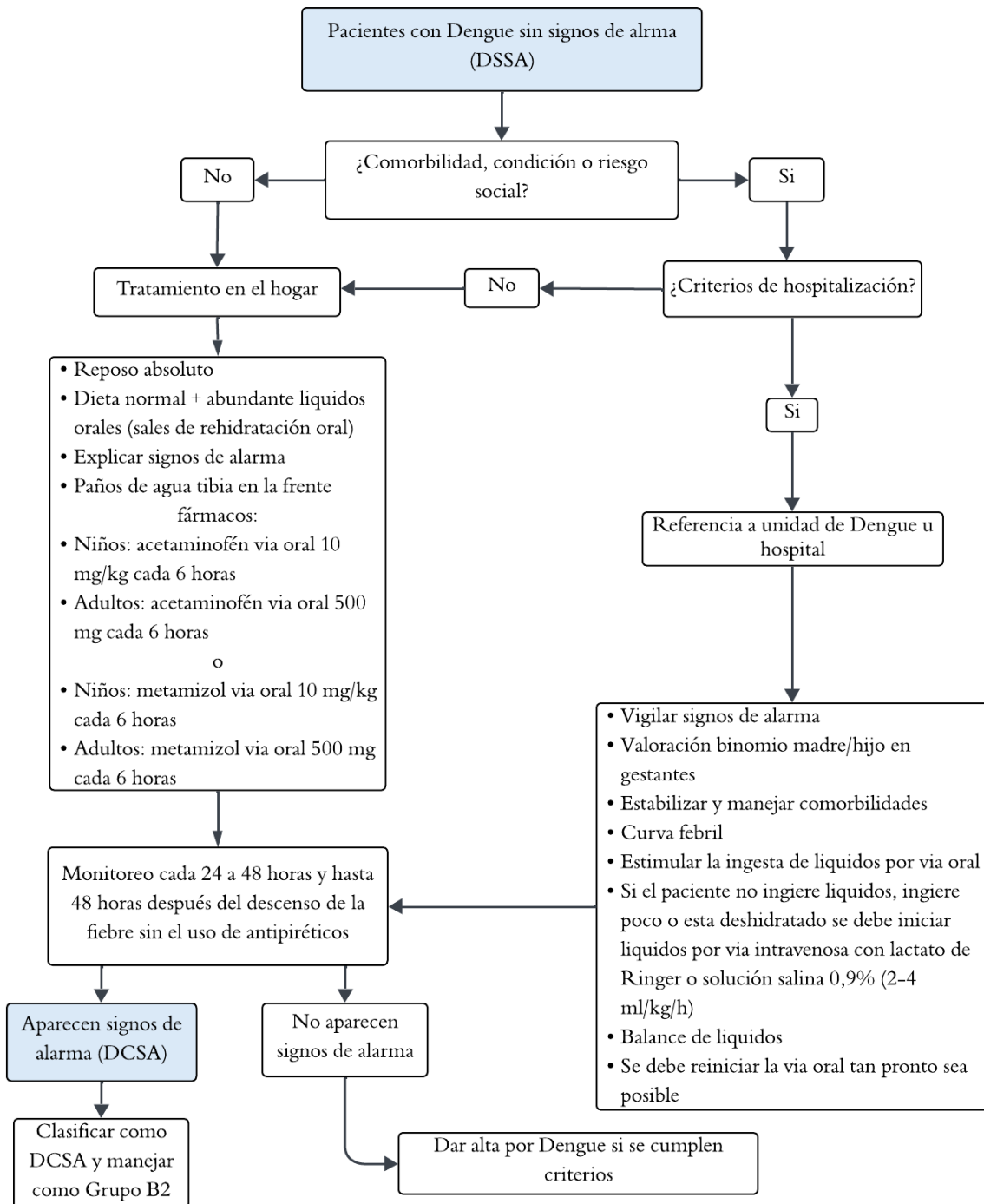
## **2.5. Diagnóstico**

Para el diagnóstico del Dengue, se deben considerar aspectos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. Cuando se presentan manifestaciones clínicas, la enfermedad cursa con fiebre bifásica de inicio súbito, cefalea, dolor retro ocular, mialgia, artralgia y rash maculopapular y la confirmación de los casos se realiza mediante pruebas de laboratorio que varían según la fase evolutiva de la enfermedad (6,7).

Durante los primeros cinco días de inicio de la enfermedad (fase de viremia), se puede emplear la detección mediante antígeno NS1 o técnicas moleculares (PCR) que permiten identificar la infección de manera temprana. Posteriormente, después del séptimo día se utilizan pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgM indicativa de infección reciente. La detección de IgG es indicativa de infecciones pasadas; aunque también es posible detectar infecciones agudas cuando se pueden tomar dos muestras, la primera en fase aguda y otra en fase de recuperación. Si la muestra tomada en fase de recuperación presenta un incremento cuatro veces mayor en relación a la primera muestra, es indicativa de infección reciente. El hemograma permite detectar hemoconcentración (aumento del 20% respecto a su valor basal), trombocitopenia (igual o menor a  $100,000 \text{ mm}^3$ ) y leucopenia (debajo de  $5,000 \text{ mm}^3$ ) aportando información relevante sobre la evolución y gravedad del cuadro clínico (6,7).

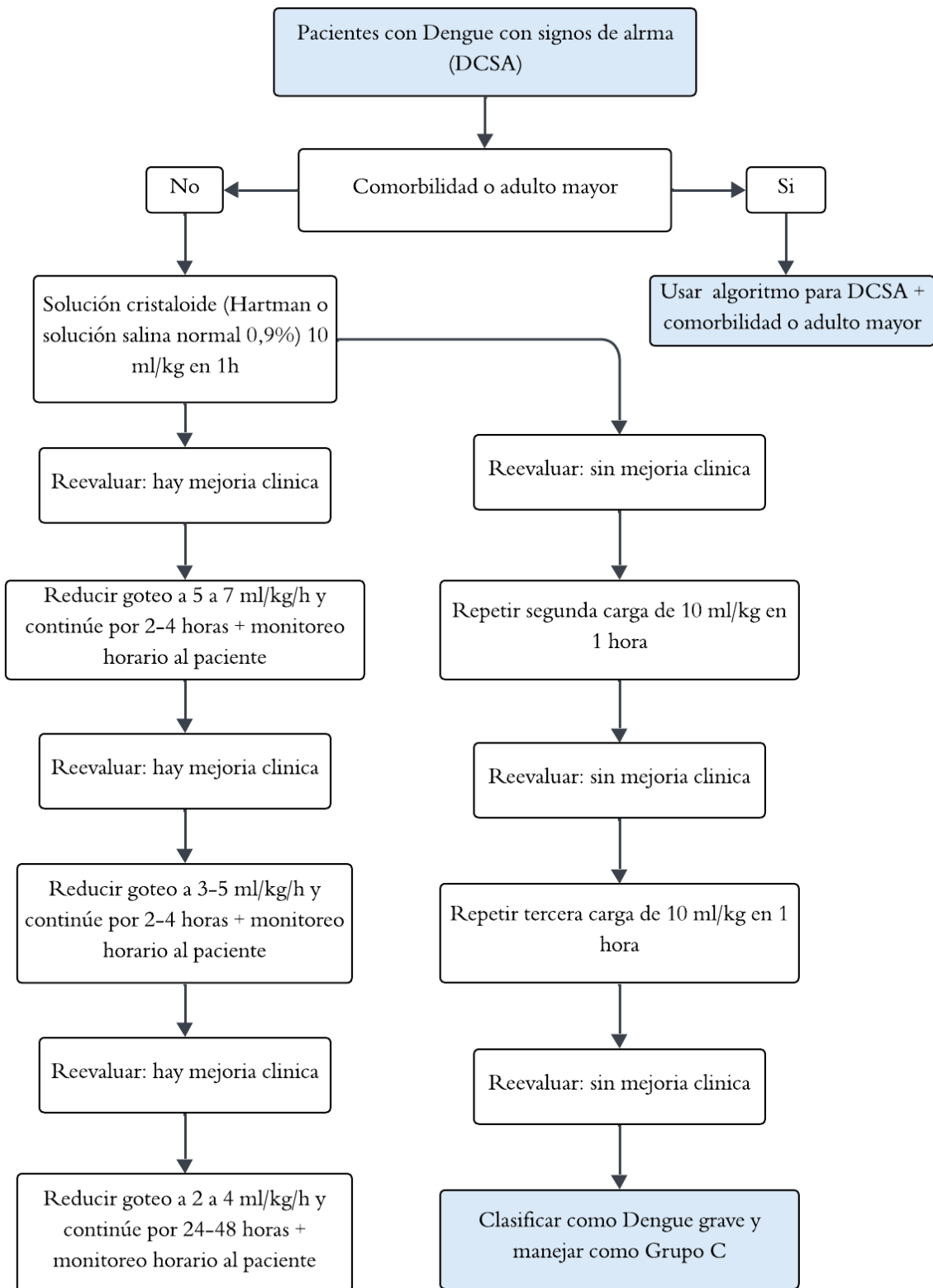
## 2.6. Manejo de pacientes con diagnósticos de Dengue

*Ilustración 1. Manejo de pacientes con Dengue sin signos de alarma*



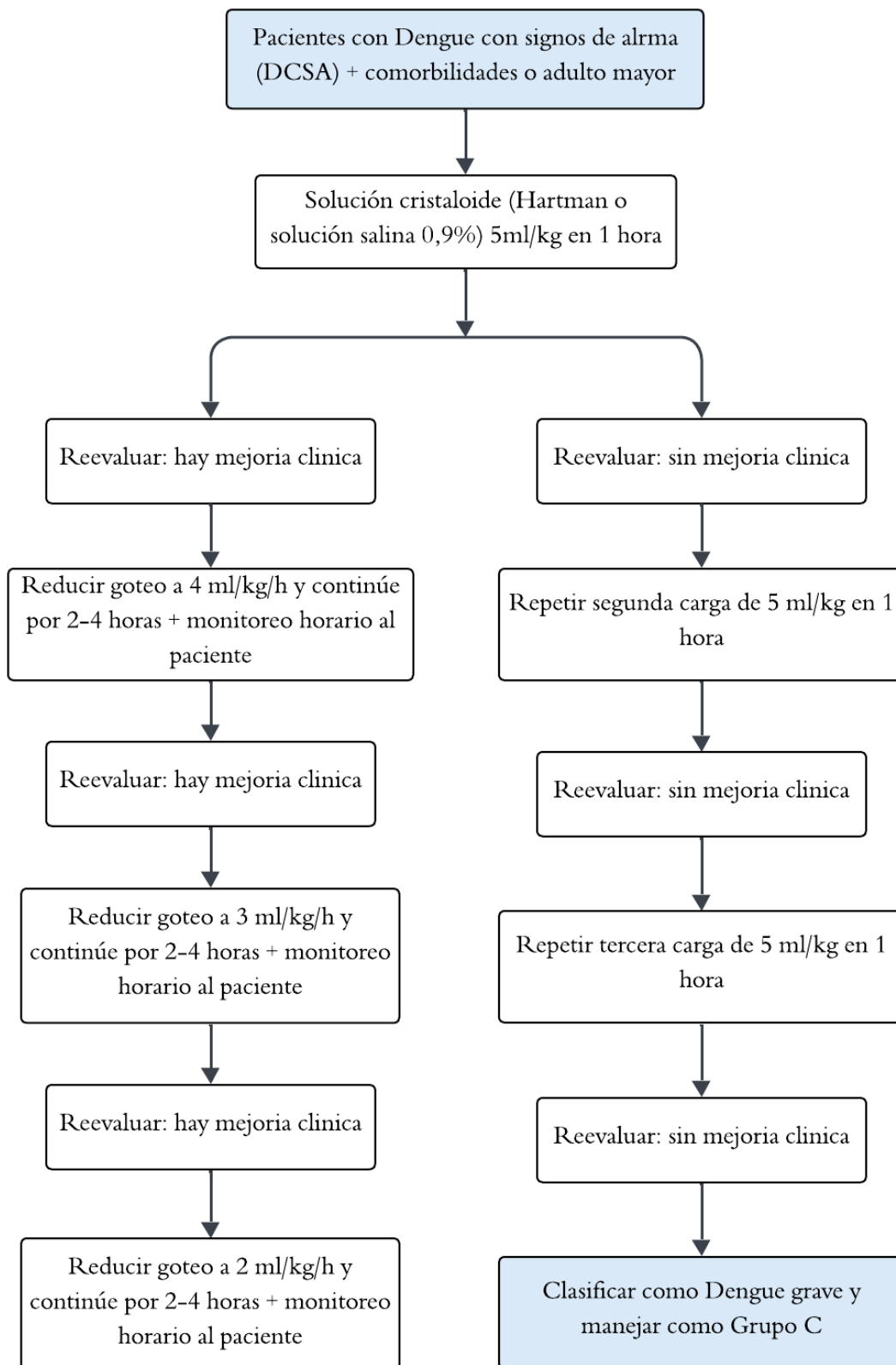
**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Ilustración 2. Manejo de líquidos intravenosos en pacientes con Dengue con signos de alarma**



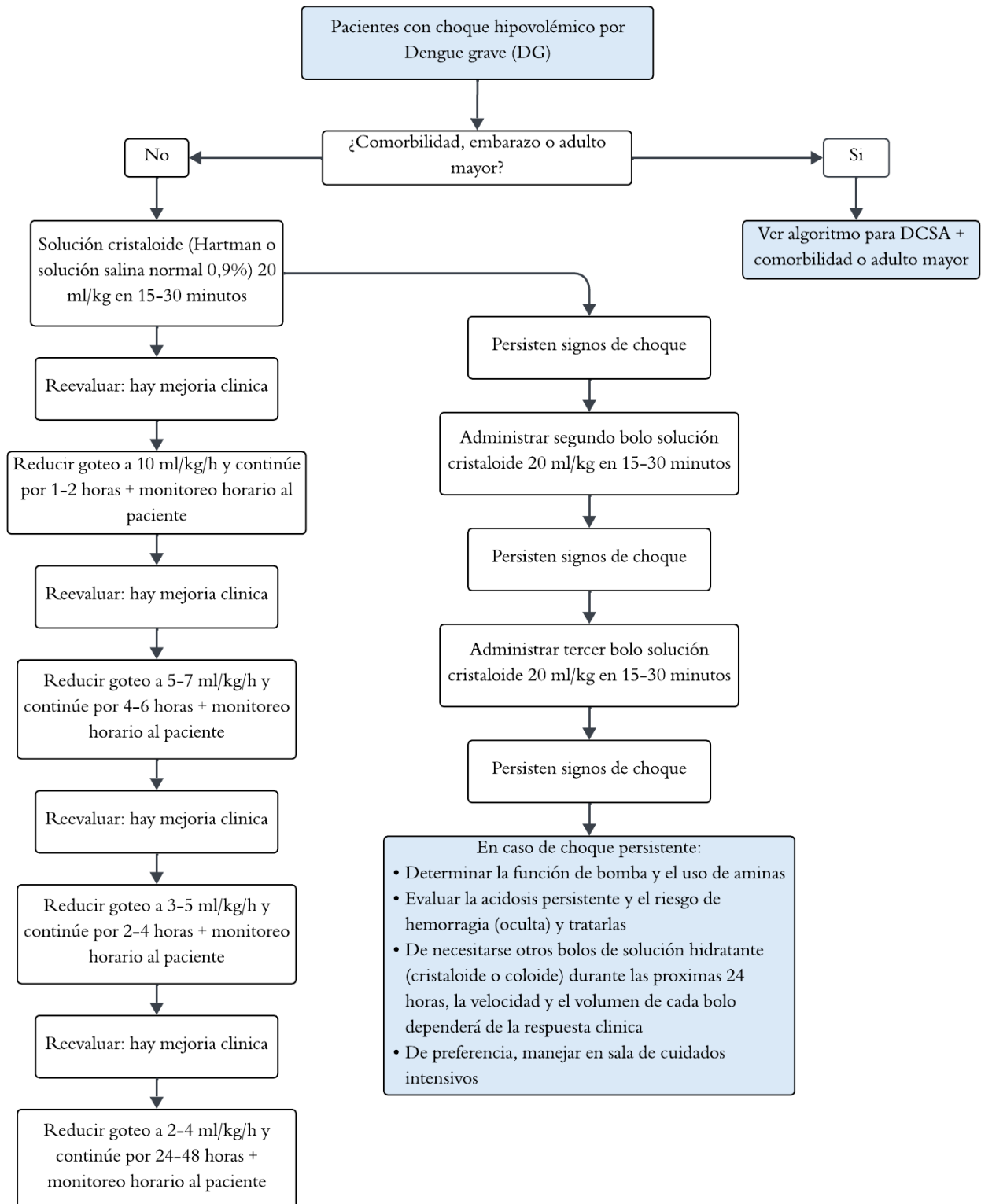
**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Ilustración 3. Manejo de líquidos intravenosos en pacientes con DCSA más comorbilidades o adulto mayor**



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Ilustración 4. Manejo de líquidos intravenosos en pacientes con choque hipovolémico por Dengue grave**



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

## 2.7. Clasificación de los grupos de intervención y niveles de atención

	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DSCA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Buena tolerancia a volúmenes de líquidos por vía oral.</li> <li>– Diuresis adecuada: al menos una vez cada 6 horas</li> <li>– Sin enfermedades asociadas, ni riesgo social</li> </ul>	Presencia de enfermedades o comorbilidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Embarazo</li> <li>– Menores de 1 año</li> <li>– Mayores de 65 años</li> <li>– Obesidad mórbida</li> <li>– Diabetes mellitus</li> <li>– Enfermedades hemolíticas</li> </ul> O Presencial de riesgo social: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pacientes que viven solos o lejos de un centro de salud</li> <li>– Pacientes que no cuentan con transporte</li> <li>– Pacientes en pobreza extrema</li> </ul>	Pacientes que presentan signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dolor abdominal intenso y doloroso</li> <li>– Vómitos persistentes</li> <li>– Acumulación de líquidos</li> <li>– Sangrado de mucosas</li> <li>– Hepatomegalia &gt;2 cm</li> <li>– Aumento progresivo de hematocrito</li> </ul>	Pacientes que presentan una o más de las siguientes manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación de grave de plasma</li> <li>– Sangrado grave</li> <li>– Compromiso orgánico grave</li> </ul>
Nivel de atención para manejo	Primer nivel de atención Tratamiento ambulatorio	Hospitalización y monitoreo médico continuo	Hospitalización y administración de líquidos intravenosos.	Hospitalización en la unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

**Tabla 1.** Grupos de intervención de Dengue

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

## 2.8. Criterios de Alta hospitalaria

<b>Criterios de Alta en pacientes con Dengue</b>	
<b>Criterios clínicos</b>	Ausencia de fiebre por 28 horas sin administración de antipiréticos Mejoría del estado clínico: buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada, sin dificultad respiratoria y sin evidencia de sangrado.
<b>Criterios de laboratorio</b>	Ascendencia del recuento de plaquetas Hematocrito estable, sin líquidos intravenosos

**Tabla 2.** Criterios de Alta de pacientes con Dengue  
**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS)

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1. Diseño de estudio**

Se trata de un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, los datos fueron recopilados de las historias clínicas registradas en el sistema hospitalario SIGHOS de pacientes atendidos durante el año 2024 en el Hospital General Monte Sinaí de guayaquil.

#### **3.2. Población de estudio: criterios de inclusión y exclusión**

Todos los pacientes con diagnóstico de Dengue con signos de alarma y Dengue grave atendidos en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo enero – diciembre 2024.

##### ***3.2.1. Período de estudio***

Desde el 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

##### ***3.2.2. Criterios de inclusión***

1. Pacientes con diagnósticos confirmatorio de Dengue (DSSA, DCSA, DG)
2. Atención o ingreso hospitalario en el Hospital General Monte Sinaí entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024

##### ***3.2.3. Criterios de exclusión***

1. Pacientes con diagnóstico presuntivo de Dengue sin confirmación clínica o de laboratorio
2. Historias clínicas con datos incompletos que no permiten la valoración de complicaciones

### 3.3. Método de recolección de datos

Mediante la revisión de historias clínicas del sistema hospitalario SIGHOS del Hospital General Monte Sinaí

#### 3.3.1. Método de muestreo

Este estudio se realizó con el número total de pacientes con diagnóstico confirmatorio de Dengue en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024

### 3.4. Cuadro de variables

Dimensiones	Indicadores	Resultados	Tipo de variable	Instrumento
Características sociodemográficas	Sexo	Femenino Masculino	Cuantitativa discreta	Historia clínica
	Edad	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 a 80 años 81 a 90 años	Cualitativa Nominal dicotómica	Historia clínica
	Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa nominal	Historia clínica
	Factores de riesgo	Embarazo $\leq 1$ año $\geq 65$ años Obesidad mórbida Hipertensión arterial Diabetes mellitus Asma	Cualitativa nominal dicotómica	Historia clínica
	Riesgo social	El paciente vive solo o lejos No tiene transporte. Vive en pobreza extrema	Cualitativa nominal dicotómica	Historia clínica
Exámenes de laboratorio	IgM	# de casos confirmados	Cualitativa	Historia clínica

	Antígeno NS1	# de casos confirmados	Cualitativa	Historia clínica
	PCR	# de casos confirmados	Cualitativa	Historia clínica
	Hemograma	Hemoconcentración Leucopenia trombocitopenia	Cualitativo	Historia clínica
Clasificación	Dengue sin signos de alarma	Fiebre Dolor retro ocular Cefalea Petequias Mialgias Artralgias	Cualitativa nominal dicotómica	Historia clínica
	Dengue con signos de alarma	Dolor Abdominal Vómitos persistentes Diarrea Sangrado de mucosas Agitación y/o irritabilidad Somnolencia Hepatomegalia	Cualitativa nominal dicotómica	Historia clínica
	Dengue grave	Shock hipovolémico Extravasación vascular Distrés respiratorio Sangrado severo	Cualitativa nominal dicotómica	Historia clínica

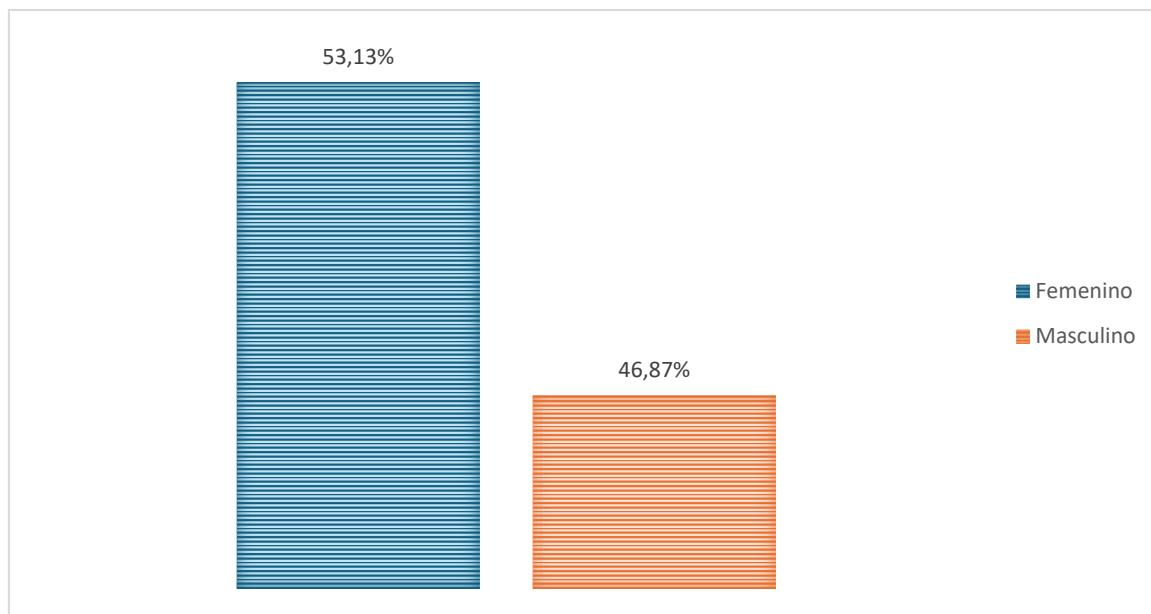
**Tabla 3.** Operalización de variables

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Presentación y análisis de resultados

**Gráfico 1. Distribución por sexo de los pacientes atendidos con diagnóstico confirmatorio de Dengue en el Hospital General Monte Sinai en el año 2024 (n=495)**



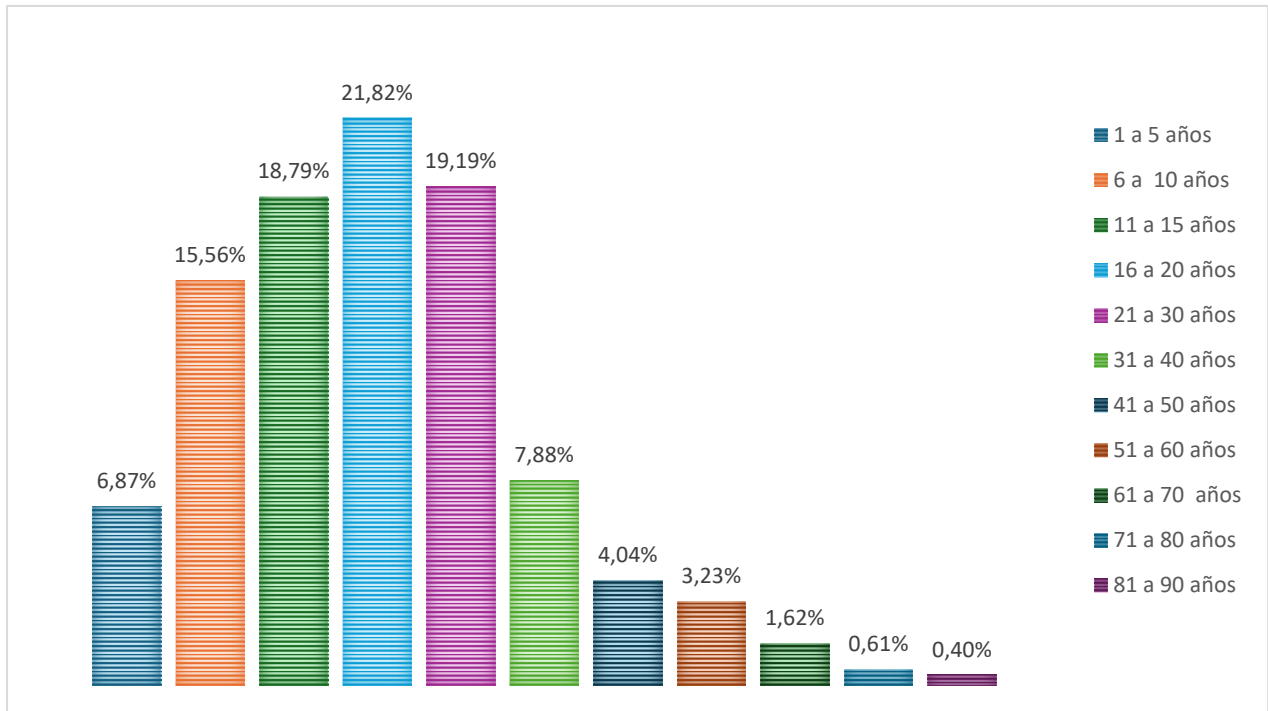
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 - MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

#### **Análisis:**

Existe un ligero predominio del 53,13% de casos de Dengue en el sexo femenino, situación que podría atribuirse a que el vector *Aedes aegypti* es un mosquito de hábitos domésticos, tiene preferencia a picar en el día y una mayor permanencia de las mujeres en el hogar en el cumplimiento de actividades domésticas.

**Gráfico 2. Distribución por grupos etarios de los pacientes atendidos con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital General Monte Sinai en el año 2024 (n=495)**



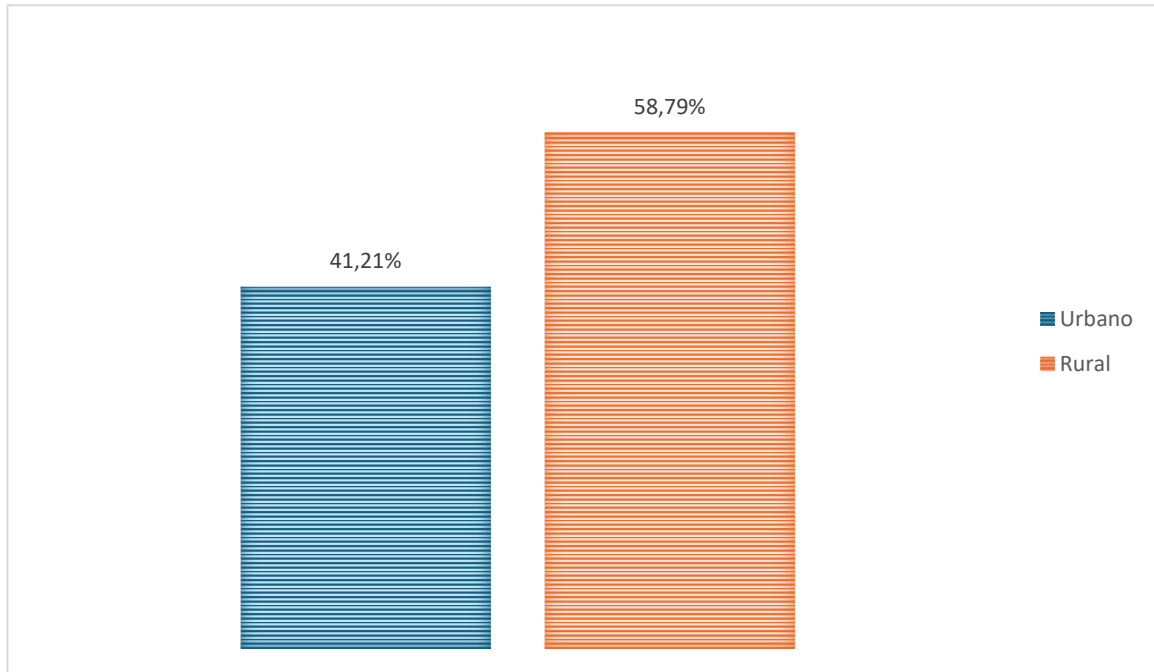
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 - MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

**Análisis:**

Al analizar la distribución por grupos etarios, se identificó que la mayor incidencia de casos de Dengue se concentra en la población joven y adolescente, destacando el rango de 16 a 20 años como el más afectado con 21,82% de los casos. Le siguen de cerca los grupos de 21 a 30 años con 19,19% y de 11 a 15 años con 18,79%, lo que indica que más de la mitad de los pacientes atendidos son menores de 30 años. Por el contrario, se observa una tendencia decreciente conforme aumenta la edad, siendo los adultos mayores de 60 años los que presentan los porcentajes más bajos de la muestra, con cifras que no superan el 2% por rango. Esta concentración en edades tempranas y productivas sugiere que ese sector de la población podría tener una mayor exposición al vector en ámbitos escolares o laborales.

**Gráfico 3. Distribución según procedencia urbana o rural de los pacientes atendidos con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n=495)**



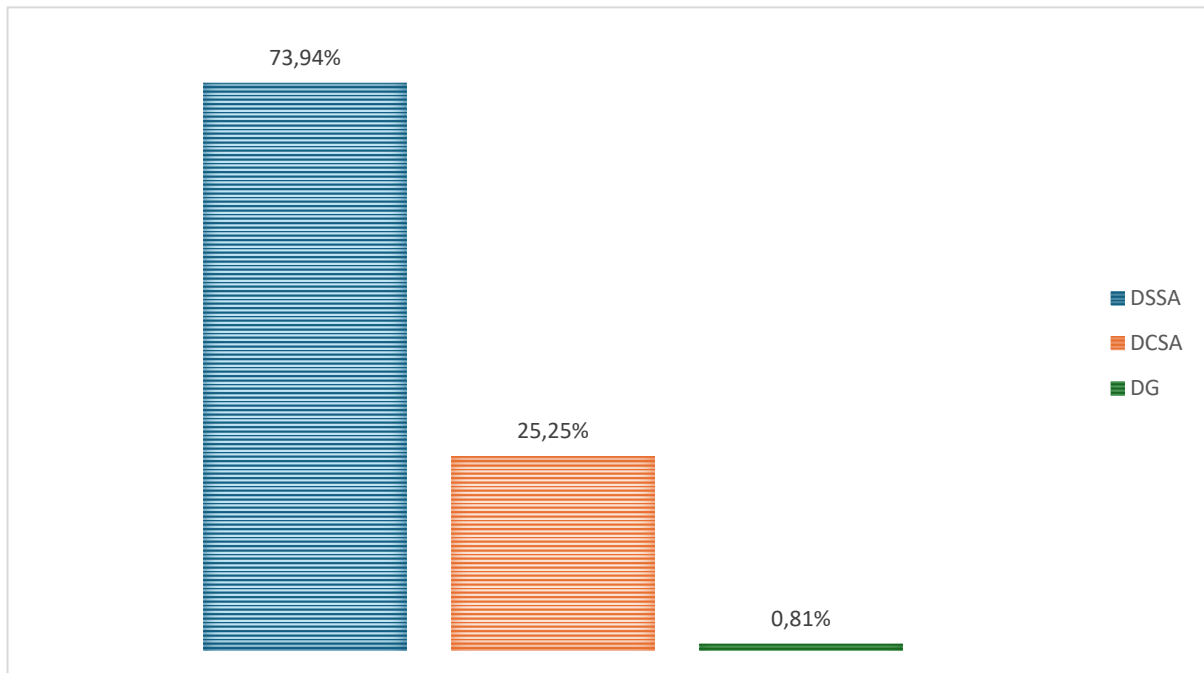
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 - MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

**Análisis:**

En relación al lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024, se observa predominio de casos provenientes del área rural, el cual representa el 58,79% del total, frente al 41,21% de los casos correspondientes al área urbana. Aunque los datos muestran predominio de casos a nivel rural, es importante indicar que el principal vector del Dengue, el *Aedes aegypti* tiene hábitos domiciliarios y por tanto resultaría más conveniente aplicar el término urbano-marginal y no estrictamente rural, además; habría que revisar con el personal de salud del Hospital, cuáles son los criterios que se utilizan para ubicar a los pacientes como de procedencia rural o urbana. En este mismo tema hay que considerar que el Hospital Monte Sinaí no es Hospital de referencia, para el manejo de los pacientes con Dengue referidos desde un entorno netamente rural.

**Gráfico 4. Casos confirmados según clasificación clínica del Dengue ingresados en el Hospital Monte Sinai - año 2024 (n = 495)**



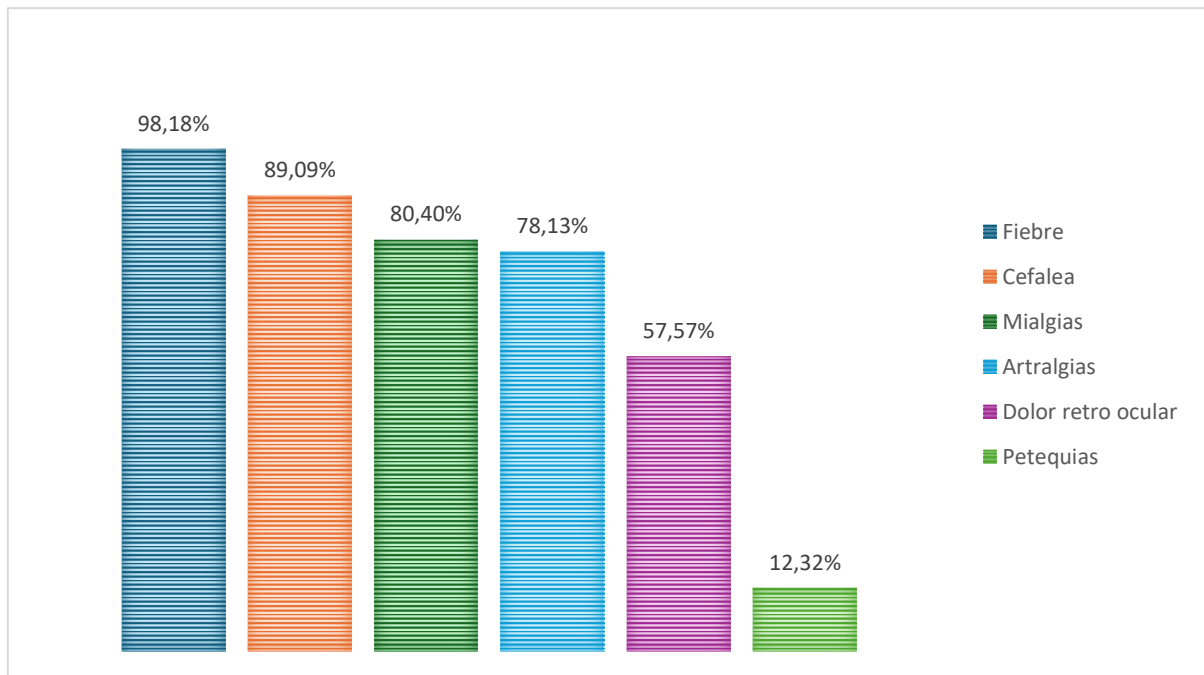
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

**Análisis:**

Se evidencia un marcado predominio de casos de Dengue sin signos de alarma (DSSA) con el 73,4%, seguido de un porcentaje importante de Dengue con signos de alarma (DCSA) en el orden del 25,5% y un bajo porcentaje de Dengue grave (DG) con el 0,8%. Estos resultados indican que, si bien la mayoría de los pacientes presentan cuadros clínicos manejables y que por tanto la mayoría de los pacientes se recuperarán, existe un porcentaje significativo (aproximadamente uno de cada 4 pacientes) que requieren vigilancia hospitalaria debido a la presencia de signos de alarma. La baja incidencia de Dengue grave sugiere detección y manejo clínico adecuado y oportuno de los casos evitando la progresión hacia formas críticas de la enfermedad.

**Gráfico 5. Manifestaciones clínicas en pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue sin signos de alarma atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n = 366)**



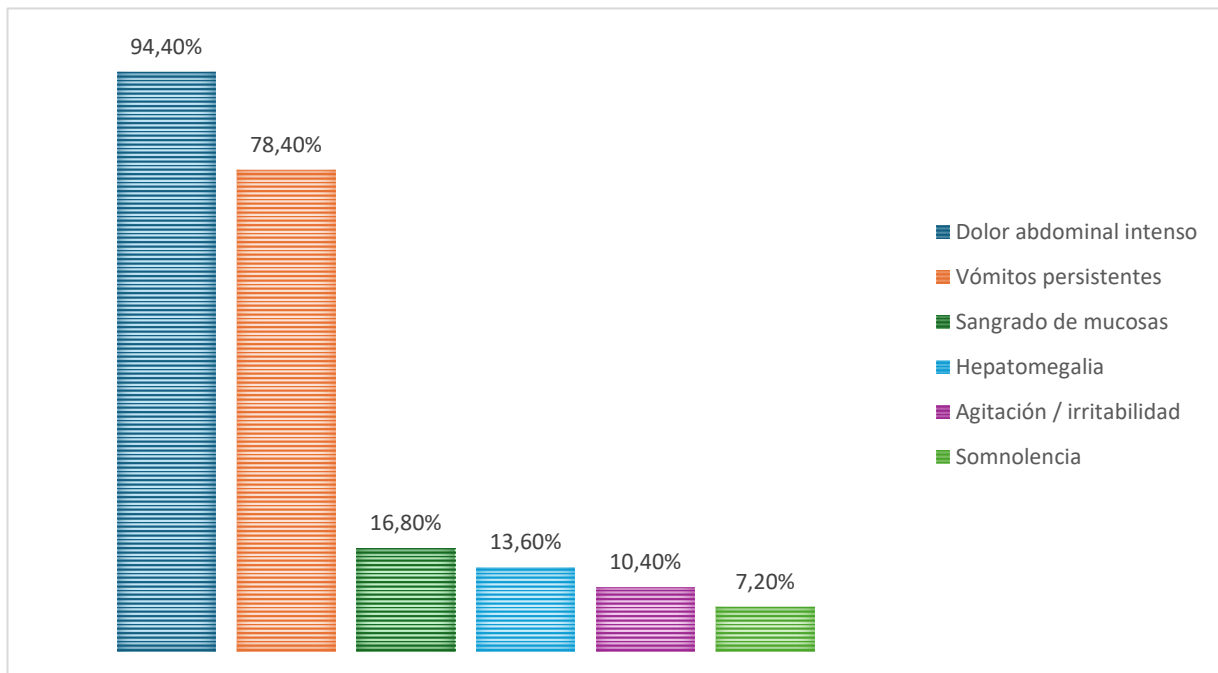
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

### **Análisis:**

Las principales manifestaciones clínicas por los pacientes con Dengue sin signos de alarma (DSSA) encontradas en este estudio son similares a las descritas en la literatura y en orden de frecuencia decreciente son: fiebre (98,18%), cefalea (89,09%) y mialgias (80,40%). Asimismo, destaca una alta incidencia de artralgias (78,13), las cuales superan significativamente al dolor retro – ocular (57,57%). En contraste, la presencia de petequias se registra únicamente en el 12,32% de los casos, lo cual guarda relación con los hallazgos del gráfico anterior donde la mayoría de pacientes fueron clasificados como Dengue sin signos de alarma.

**Gráfico 6. Frecuencia de signos de alarma en pacientes ingresados por DCSA en el Hospital Monte Sinai - año 2024 (n = 125)**



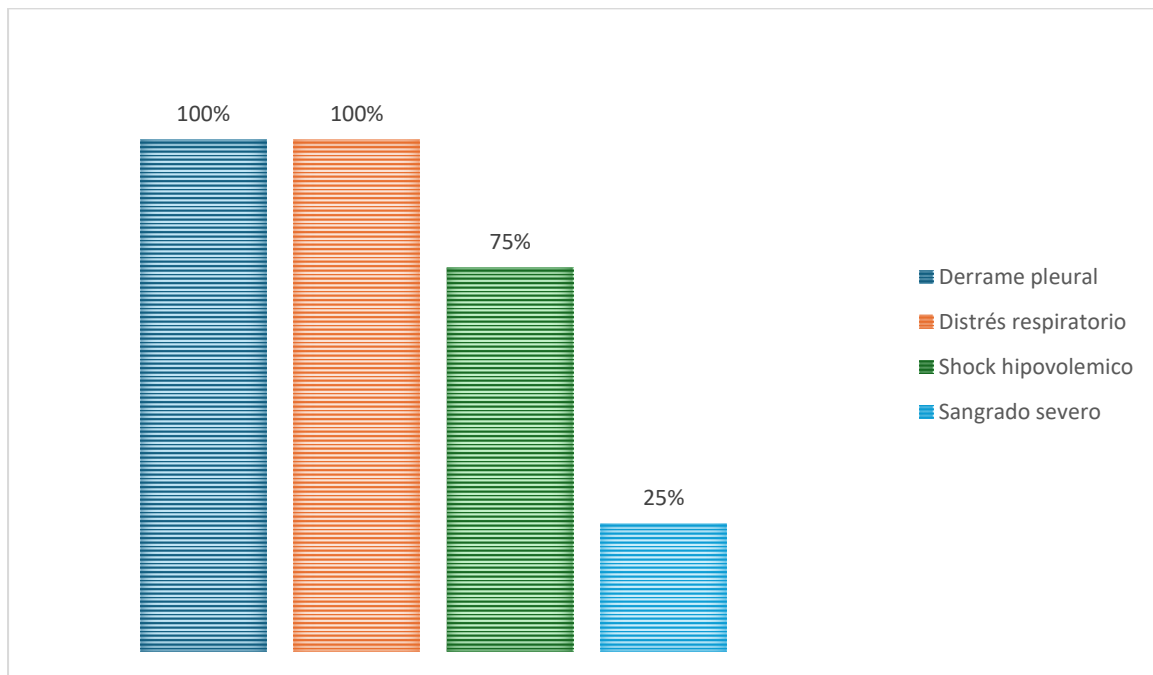
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

### **Análisis:**

Considerando que los signos de alarma indican o preceden a la aparición de complicaciones a formas clínicas graves, es importante destacar que en este estudio de un total de 125 pacientes ingresados con diagnóstico de DCSA, 94,4% presentaron dolor abdominal intenso y 78,4% vómitos persistentes, esto indica que los signos de alarma son frecuentes y que los equipos de salud deben siempre buscarlos o detectarlos, porque su presencia orienta la terapia adecuada y oportuna que puede evitar la progresión a Dengue grave y salvar la vida de muchos pacientes. Otros signos de alarma detectados en orden decreciente fueron: sangrados de mucosas con el 16,8 %, hepatomegalia con 13,6 %, agitación y/o irritabilidad 10,4% y somnolencia con el 7,2%. Cabe destacar que es suficiente detectar uno de cualquiera de los signos de alarma para establecer el diagnóstico de DCSA.

**Gráfico 7. Distribución de manifestaciones clínicas en pacientes con diagnóstico de Dengue grave en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 (n=8)**



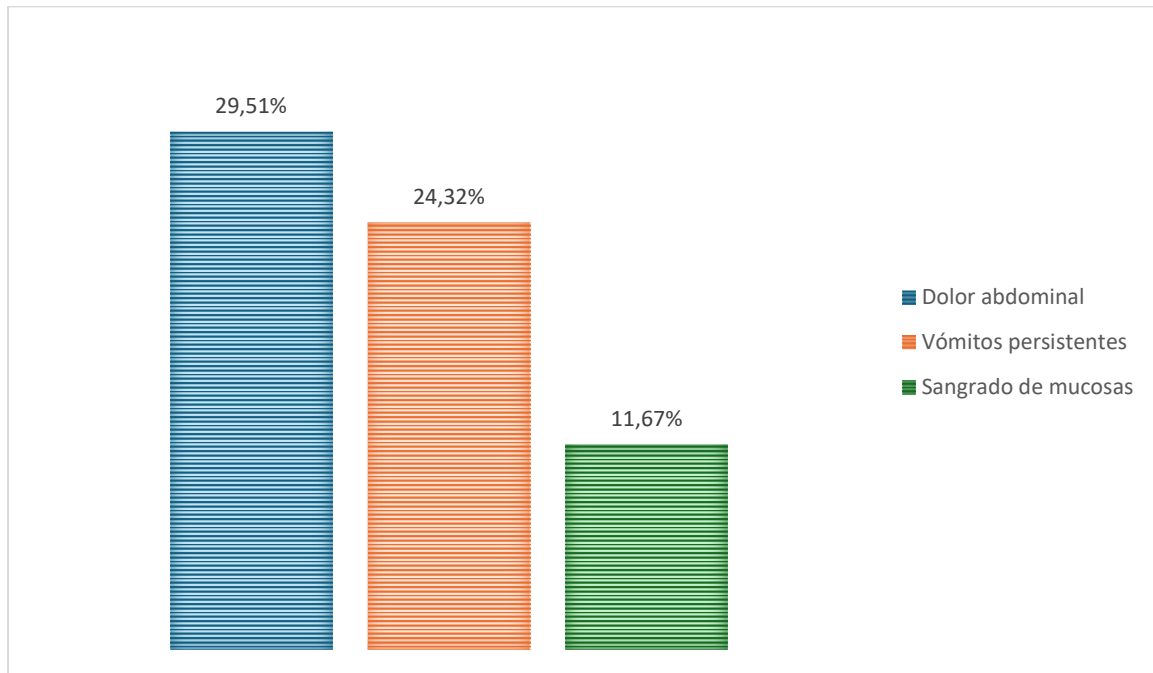
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

#### **Análisis:**

Dentro del grupo de pacientes con Dengue grave, se observó que el derrame pleural y el distrés respiratorio fueron las complicaciones principales representándose en el 100% de los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024. La coincidencia de estos dos hallazgos sugiere un compromiso pulmonar significativo derivado de la fuga plasmática severa hacia el espacio pleural, lo que condicionó la falla respiratoria en la totalidad de este subgrupo. Del mismo modo, el 75% de los pacientes evolucionó hacia un shock hipovolémico. Por último, se registró un caso (25%) con sangrado severo, lo que evidencia que, en el contexto del Hospital, la gravedad estuvo marcada principalmente por el compromiso respiratorio y la inestabilidad hemodinámica más que por eventos hemorrágicos severos.

**Gráfico 8. Signos de alarma presentados posterior al alta hospitalaria de pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital Monte Sinaí – 2024 (n = 87)**



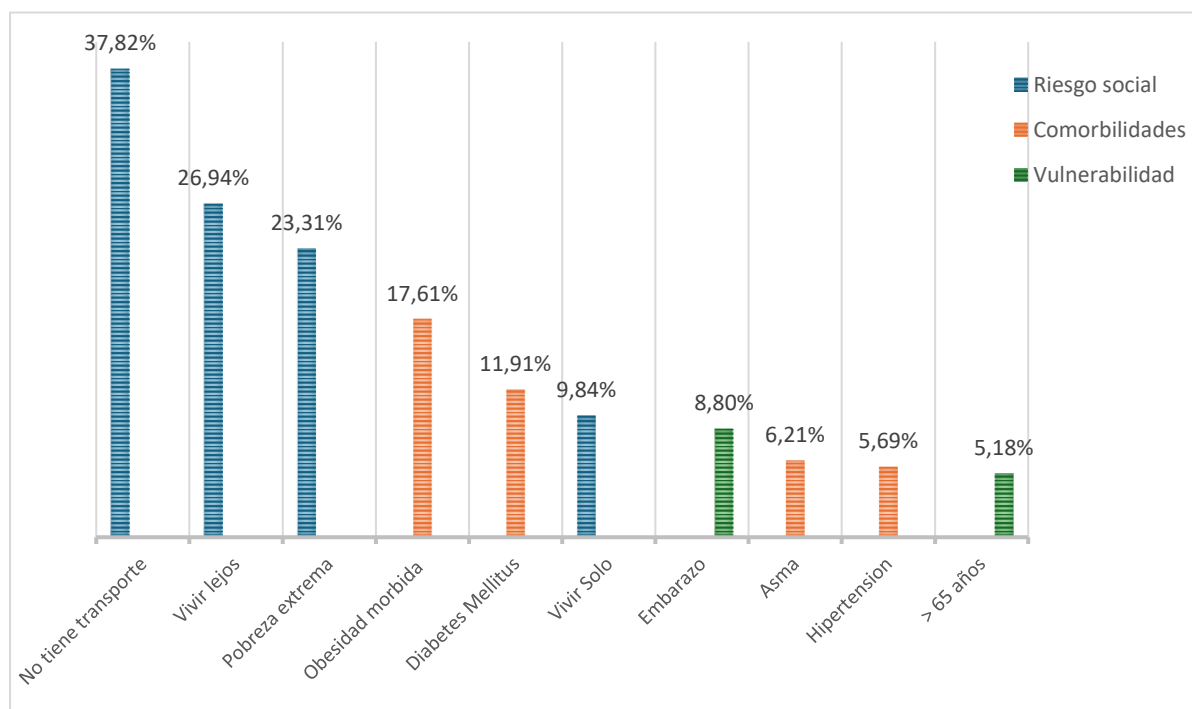
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

#### **Análisis:**

De los 366 pacientes que inicialmente presentaron Dengue sin signos de alarma (DSSA) y recibieron manejo ambulatorio por no presentar criterios de ingreso hospitalario (comorbilidades, riesgo social o vulnerabilidad), una fracción significativa de 87 (23,7%) pacientes evolucionaron hacia la aparición de signos de alarma tras su egreso del servicio de emergencia. El 29,51% de estos pacientes reportó la aparición de dolor abdominal intenso en su domicilio, mientras que un 24,32% manifestó vómitos persistentes y un 11,67% presentó sangrado de mucosas. Su aparición resalta la transición hacia la fase crítica de la enfermedad, este hallazgo es fundamental para la discusión de una correcta información por parte del personal de salud hacia los pacientes al momento del egreso, donde se resalte la importancia del reconocimiento de estos signos de alarma con la atención médica urgente al presentarlos.

**Gráfico 9. % de factores de riesgo social, comorbilidades y condiciones de vulnerabilidad en pacientes con dengue atendidos en el hospital Monte Sinai - 2024 (n = 366)**



**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

Riesgo social		Comorbilidades		Vulnerabilidad	
Casos	%	Casos	%	Casos	%
110	22,22%	56	11,31%	27	5,46%

**Tabla 4.** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

		Frecuencia	%
<b>Riesgo social</b>	Vivir solo	19	9,84%
	Vivir lejos	52	26,94%
	Pobreza	45	23,31%
	No tiene transporte	73	37,82%
<b>Comorbilidades</b>	Diabetes mellitus	23	11,91%
	Hipertensión arterial	11	5,69%
	Obesidad	34	17,61%
	Asma	12	6,21%
<b>Vulnerabilidad</b>	mayores de 65 años	10	17%
	Embarazo	17	8,80%

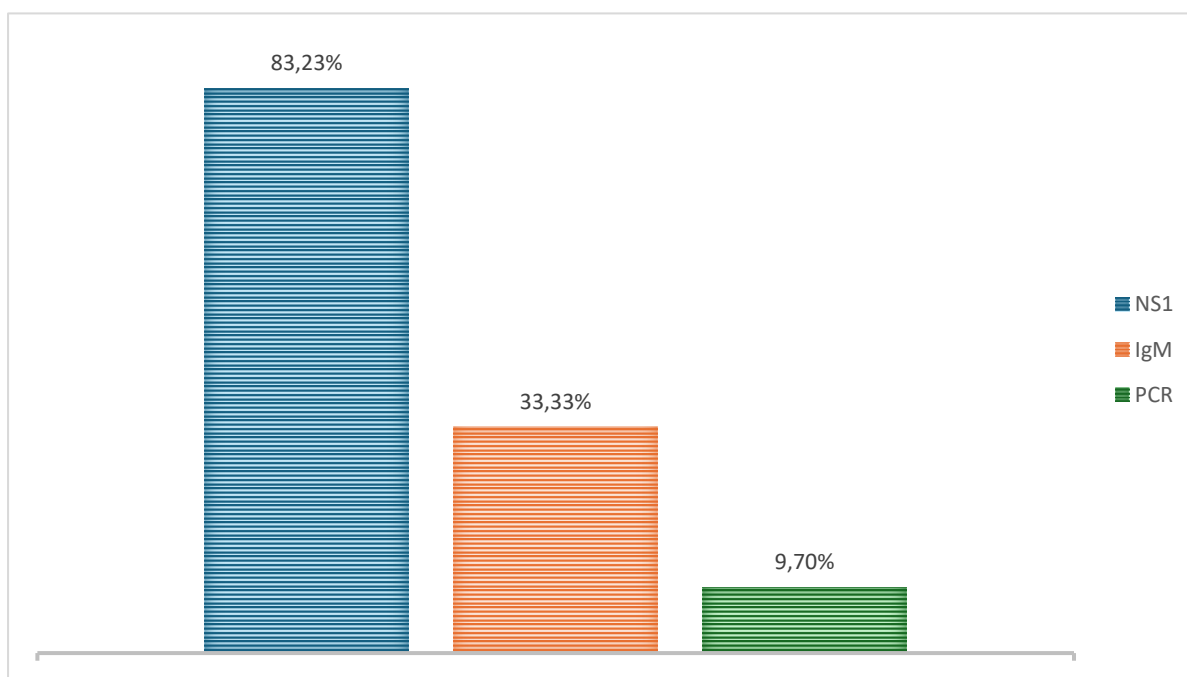
**Tabla 5.** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

### **Análisis:**

De los 366 pacientes que inicialmente presentaron diagnóstico confirmatorio de Dengue sin signos de alarma (DSSA), 193 pacientes presentaron uno o más factores de riesgo. Se puede evidenciar que los determinantes sociales de la salud representan la mayor carga de vulnerabilidad. Un claro predominio de factores de riesgo social muestran que el 37,82% de los pacientes carecen de medios de transporte y el 26,94% de los pacientes reside a una distancia considerable de los centros de salud, factores que, sumado al 23,31% de los pacientes que viven en pobreza extrema, incrementa el riesgo a un diagnóstico tardío y complicaciones por Dengue. Le siguen en orden de frecuencia, las comorbilidades como obesidad mórbida, diabetes mellitus, asma e hipertensión y, en menor frecuencia condiciones de vulnerabilidad personal como el embarazo y edad mayor a 65 años.

**Gráfico 10. Distribución por uso de exámenes de laboratorio para confirmación diagnóstica en los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinai en el año 2024 (n=495)**



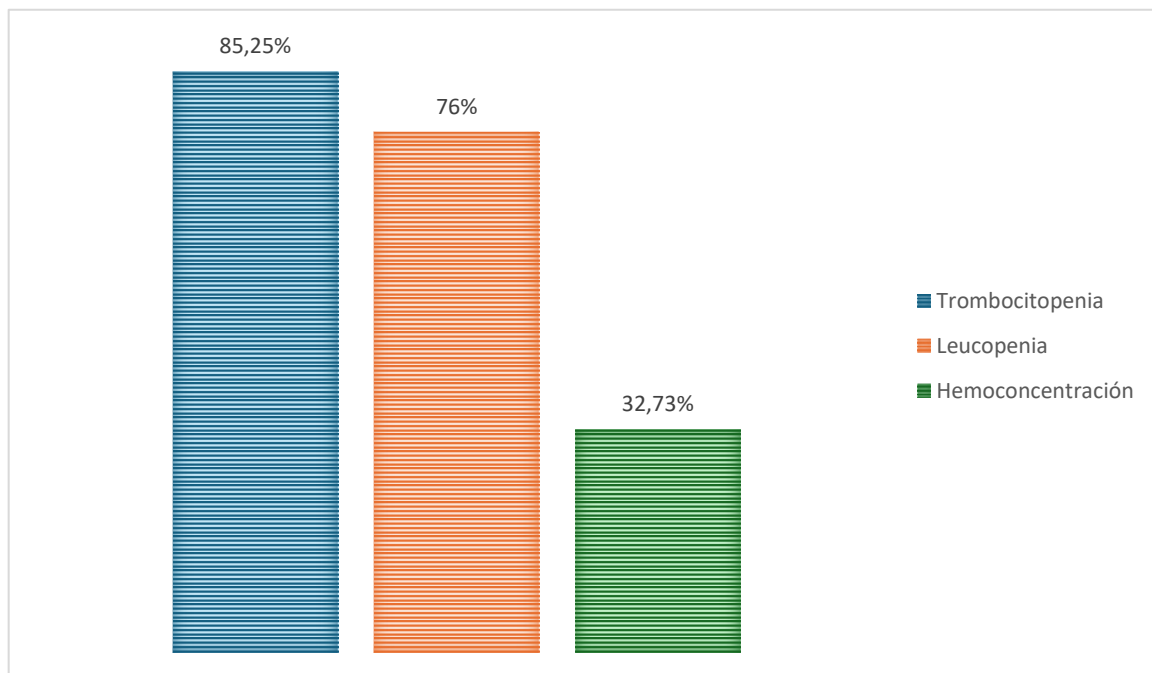
**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinai – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

**Análisis:**

En el análisis del empleo de pruebas diagnósticas, se observa una utilización predominante del antígeno NS1, el cual fue aplicado en el 83,23% de los pacientes, consolidándose como el principal método diagnóstico de detección temprana durante la fase de viremia (primeros 5 días). Por otro lado, la determinación de IgM alcanzó un 33,33%, lo cual refleja la captación de pacientes que acudieron a la unidad hospitalaria tras superar la fase de viremia. Finalmente, el uso de la prueba molecular PCR solo se aplicó en el 9,70% de los pacientes totales de la muestra. Esta distribución diagnóstica refleja el uso eficiente de los recursos de laboratorio, priorizando la sensibilidad en el tamizaje general y disponibilidad inmediata para la población general.

**Gráfico 11. Distribución por resultados de hemograma en los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 con diagnóstico confirmatorio de Dengue (n=495)**



**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 – MSP

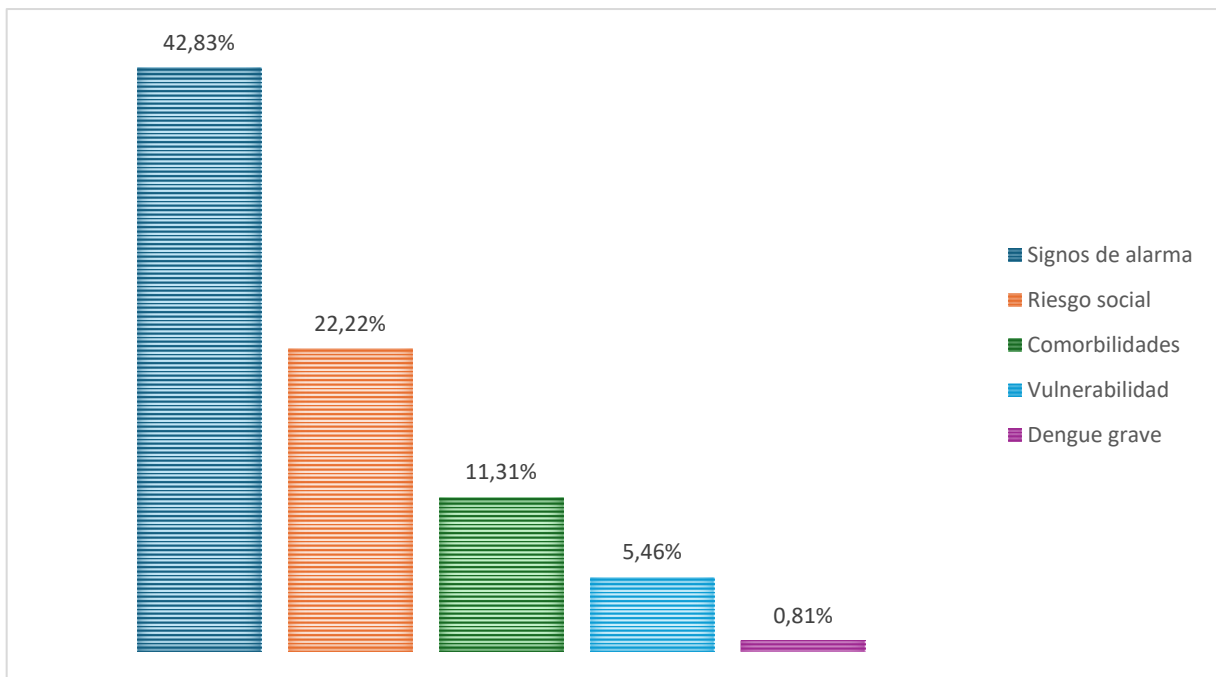
**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

**Análisis:**

En la evaluación de los perfiles hemáticos, se identificaron alteraciones características de la infección por dengue, la trombocitopenia fue el hallazgo más prevalente, presentándose en

el 85,25% de los pacientes, lo cual guarda una relación directa con las manifestaciones hemorrágicas leves como las petequias. De la misma manera, la leucopenia se registró en el 76,36% de los pacientes, evidenciando un compromiso inmunológico sistemático durante la fase febril. Finalmente, la hemoconcentración afectó al 32,73% de los pacientes, integrando a la totalidad de los pacientes que presentaron signos de alarma y Dengue grave. Este último hallazgo es de vital importancia clínica, ya que la elevación del hematocrito por extravasación de plasma fue el principal indicador para el manejo hemodinámico preventivo, logrando que los pacientes con signos de alarma superaran la enfermedad sin complicaciones fatales.

**Gráfico 12. Distribución por criterios de ingreso hospitalario de los pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024 con diagnóstico confirmatorio de Dengue (n=495)**



**Fuente:** Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

	Frecuencia	%
Signos de alarma	212	42,83%
Riesgo social	110	22,22%
comorbilidades	56	11,31%
Vulnerabilidad	27	5,46%
Dengue grave	4	0,81%

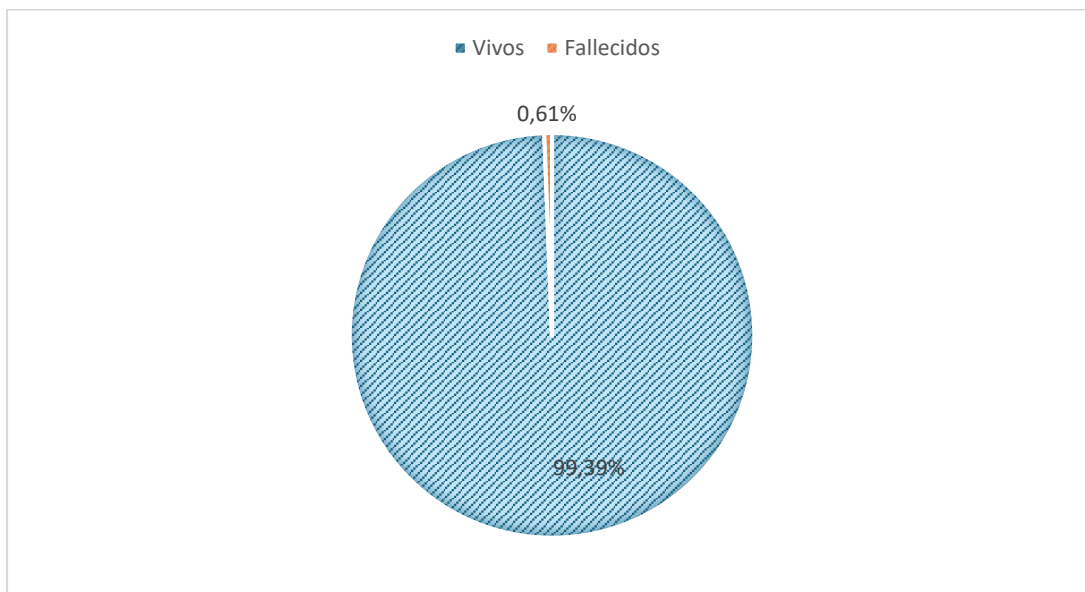
**Tabla 6.** Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

**Análisis:**

Al observar los criterios de ingreso de los 495 pacientes, lo primero que destaca es que la hospitalización en el Hospital Monte Sinaí en el año 2024 no solo responde a la gravedad clínica inmediata, sino también a una estrategia de protección. Aunque la mayoría de los ingresos se debieron a Signos de Alarma (42,83%), es muy revelador que casi el 40% de los pacientes que presentaron factores de riesgo (riesgo social, comorbilidades y vulnerabilidad) fueron ingresados de forma preventiva. Esto permite inferir que, en nuestra realidad hospitalaria, el entorno del paciente pesa tanto como sus síntomas. Factores como vivir lejos o no tener transporte propio son barreras reales que obligan a decidir el ingreso, ya que un paciente "estable" puede complicarse rápidamente si no tiene las condiciones para un seguimiento adecuado en casa. De hecho, esto explica por qué logramos mantener el Dengue Grave en un porcentaje tan bajo (0,81%): al ingresar a los pacientes por sus factores de riesgo antes de que se pongan graves, estamos actuando a tiempo y evitando que el cuadro clínico empeore.

**Gráfico 13. Condición vivo o fallecido al egreso de los pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital Monte Sinaí de Guayaquil en el año 2024 (n = 495)**



**Fuente:** H Estadística Hospital Monte Sinaí – D09D08 – MSP

**Elaborado por:** Ivon Rashell Velez Bejarano

### ***Análisis:***

La tasa de letalidad por Dengue en el Hospital Monte Sinai durante el año 2024 fue de 0,61% ( $3/495 \times 100$ ) lo que se considera una baja tasa, lo que podría interpretarse como que el personal de salud esta cumpliendo con los protocolos de manejo clínico de los pacientes con Dengue de manera oportuna y eficiente, esto incluye la detección oportuna de los signos de alarma, valoración de riesgos sociales y de las condiciones de vulnerabilidad en algunos pacientes con Dengue.

Es importante destacar que todas las muertes se dieron en los pacientes que fueron ingresados como Dengue grave, es decir que ya tenían esta condición clínica antes de entrar al Hospital y por tanto, no corresponden a ninguno de los pacientes que fueron ingresados como casos de DSSA y DCSA.

Se puede indicar que la tasa de recuperación de los pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital Monte Sinai durante el año 2024 fue del 99,39%, lo que incluye a la totalidad de los pacientes que ingresaron sin signos de alarma, pero con factores de riesgo y riesgo social, con signos de alarma y uno de los casos de Dengue grave.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. Discusión de la investigación

Al comparar los resultados de esta investigación con el estudio de Leo et al. (2013), se observa que la tasa de ingreso hospitalario en nuestro estudio (82,63%) es significativamente superior al 20,5% reportado por el autor en Singapur, lo cual se justifica por la inclusión de criterios adicionales como el riesgo social y las comorbilidades, factores que en nuestro entorno demandan una vigilancia intrahospitalaria más estricta. En cuanto a la presentación clínica, existe una discrepancia en el signo de alarma predominante; mientras que en nuestro estudio el dolor abdominal intenso y continuo fue el más frecuente (94,40%), en el estudio de Leo et al. fue el sangrado de mucosas el que lideró con un 75,9%. A pesar de estas diferencias en la frecuencia de síntomas, ambos estudios coinciden en la alta sensibilidad de los signos de alarma para identificar a pacientes en riesgo. Por último, la ausencia de mortalidad y de evolución a formas graves en ambos trabajos confirma que el uso de los criterios de la OMS 2009 para guiar la admisión es una estrategia segura, aunque Leo et al. advierten que su aplicación estricta puede aumentar la carga hospitalaria de 2 a 3 veces si no se cuenta con unidades de monitoreo ambulatorio capacitadas (20).

Por otro lado, al analizar el estudio de Navas et al. (2024) realizado en el Hospital Roosevelt de Guatemala, se encuentra una similitud en la distribución demográfica, con un predominio de la población joven, aunque difiere en el signo de alarma principal, pues ellos reportaron el sangrado de mucosas en el 63,6% de sus casos, mientras que en nuestra muestra el dolor abdominal fue el síntoma más predominante (94,40%). Esta variabilidad refuerza la necesidad de una evaluación clínica integral que no se limite a un solo signo (21).

En el ámbito local, nuestros datos coinciden con lo reportado por Cruz, V. (2021) en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, quienes también identificaron el dolor abdominal intenso como el signo de alarma más frecuente (43%), aunque en una proporción menor a la nuestra. Un punto crítico de convergencia entre los tres estudios es la alta capacidad predictiva de los signos de alarma; mientras Cruz et al. y Navas et al. subrayan que estos signos preceden al deterioro clínico, nuestros resultados confirman que su identificación temprana permitió que el 100% de los pacientes egresara sin evolucionar a formas graves de la enfermedad (22). Finalmente, la presencia de obesidad (17,61%) y diabetes (11,91%) en nuestros pacientes ingresados se alinea con las conclusiones de Alfaro (2025), donde se identificaron estas comorbilidades como factores directamente asociados al desarrollo de signos de alarma, validando así la decisión del personal médico del Hospital General Monte Sinaí de priorizar el ingreso hospitalario en estos grupos vulnerables para garantizar su estabilidad clínica (23).

## CONCLUSIONES

1. El personal médico del Hospital General Monte Sinai de la ciudad de Guayaquil reconoce y aplica los criterios para clasificar a los pacientes con Dengue con signos de alarma (DCSA), lo que permitió el tratamiento adecuado y oportuno de los pacientes evitando la progresión de los casos a Dengue grave.
2. El manejo adecuado y oportuno de los pacientes con DCSA, se refleja en una baja tasa de letalidad por Dengue de 0,61% registrada en el Hospital Monte Sinai de Guayaquil en el año 2024.
3. Además de los signos de alarma, la detección de comorbilidades, condiciones de vulnerabilidad y riesgo social, fueron considerados como importantes factores para el manejo adecuado de los pacientes con Dengue y evitar complicaciones.
4. La tasa de recuperación de los pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue en el Hospital Monte Sinai durante el año 2024 fue del 99,39%, que incluye a casos de DSSA y DCSA con o sin comorbilidades, condiciones de vulnerabilidad y riesgo social.
5. El Dengue seguirá siendo un importante problema de salud pública y deben mantenerse los eventos de formación orientados a capacitar al personal por vincularse o ya vinculado al sector salud, destacando la importancia de los signos de alarma para el manejo adecuado y oportuno de esta enfermedad según los protocolos de la Organización Mundial de la Salud.

## Referencia biográfica

1. Ecuador en alerta para prevenir el contagio del dengue. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>
2. Roy SK, Bhattacharjee S. Virus del dengue: epidemiología, biología y etiología de la enfermedad. *Can J Microbiol.* Octubre de 2021;67(10):687-702. doi: 10.1139/cjm-2020-0572. Publicación electrónica: 3 de septiembre de 2021. PMID: 34171205.
3. Lüthy Isabel A.. Dengue. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2024 Jun: 366-368. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802024000300366&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000300366&lng=es).
4. World Health Organization. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New edition. Geneva: WHO; 2009 (actualizada en 2015).
5. Witte P, Venturini S, Meyer H, Zeller A, Christ M: Fiebre del dengue—diagnóstico, estratificación de riesgos y tratamiento. *Dtsch Arztebl Int* 2024; 121: 773–8. DOI:10.3238/arztebl.m2024.0175
6. Organizacion Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. Organizacion Panamericana de la Salud. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
7. Organizacion Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. Organizacion Mundial de la Salud. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
8. Fundacion iO. Dengue [Internet]. Fundacion iO. 2023. Disponible en: <https://fundacionio.com/salud-io/enfermedades/virus/dengue/>
9. Pillay K, Keddie SH, Fitchett E, Akinde C, Bärenbold O, Bradley J, Falconer J, Keogh RH, Lim ZN, Nezafat Maldonado B, Maynard-Smith L, Sugrue E, Taylor O, Hopkins H, Dubot-Pérès A. Evaluating the performance of common reference laboratory tests for acute dengue diagnosis: a systematic review and meta-analysis of RT-PCR, NS1 ELISA, and IgM ELISA. *Lancet Microbe.* 2025 Jul;6(7):101088. doi: 10.1016/j.lanmic.2025.101088.
10. Costales BEQ, Robalino ARG, Padilla EYR. Caracterización Clínico-Epidemiológica y Serológico del Dengue en la Población Ecuatoriana. *dominiodelasciencias.com* [Internet]. 9 de enero de 2025; Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v11i1.4210>
11. Ecuador en alerta para prevenir el contagio del dengue – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2025). Subsecretaria De Vigilancia, Prevención Y Control De La Salud Dirección Nacional De Vigilancia Epidemiológica Enfermedades Transmitidas Por Vectores. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/03/ENFERMEDADES-TRANSMITIDAS-POR-VECTORES-SE-10-2025-OK.pdf>
13. Green S, Rothman A. Immunopathological mechanisms in dengue and dengue hemorrhagic fever. *Current Option in Infectious Diseases.* 2006 Octubre; 19(5).
14. Halstead S. Dengue. *The Lancet.* 2007 Noviembre; 370(9599). 13. Friberg H, Bashyam H, Toyosaki Maeda T, Potts J, Greenough T, Kalayanarooj S, et al. Cross-Reactivity

- and Expansion of Dengue-Specific T cells During Acute Primary and Secondary Infections in Humans. *Nature*. 2011 Agosto; 1(51).
15. Zompi S, Harris E. Animal Models of Dengue Virus Infection. *MDPI*. 2012 Noviembre; 4(1).
  16. Begum F, Das S, Mukherjee D, Mal S, Upasana R. A calculated response: control of inflammation by the innate immune system. *JCI*. 2019 Noviembre; 11(12).
  17. Garcia M, Wehbe M, Lévêque N, Bodet C. Skin innate immune response to flaviviral infection. *JLE*. 2017 Junio; 28(2).
  18. Collin M, Bigley V. Human dendritic cell subsets: an update. *Wiley*. 2018 Enero; 154(1).
  18. Duangklae P, Erdos G, Ryman K, Falo L, Marques E, Barratt S. Interplay between Keratinocytes and Myeloid Cells Drives Dengue Virus Spread in Human Skin. *Journal of Investigative Dermatology*. 2018 Marzo; 138(3).
  19. Ngono AE, Shresta S. Immune Response to Dengue and Zika. *Annual Reviews*. 2018 Abril; 36(10).
  20. Uno N, Ross T. Dengue virus and the host innate immune response. *Taylor & Francis*. 2018 Febrero; 7(1).
  20. Leo, Y. S., Gan, V. C., Ng, E. L., et al. (2013). Utility of warning signs in guiding admission and predicting severe disease in adult dengue. *BMC Infectious Diseases*, 13(1), 498.
  21. Navas Castillo, J. S., García, L., et al. (2024). Caracterización clínica de dengue con signos de alarma y dengue grave en adultos. *Hospital Roosevelt, Guatemala. Anfamed*, 11(2).
  22. Cruz, V. (2021). Demostrar la prevalencia de dengue con signos de alarma en pacientes de 20 a 40 años. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
  23. Alfaro Angulo, M. A., et al. (2025). Factores asociados a dengue con signos de alarma en población asegurada del departamento de La Libertad. *Horizonte Médico (Lima)*, 25(1).

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Velez Bejarano Ivon Rashell** con C.I: #2200121487 autora del trabajo de titulación: **“Aplicación de los signos de alarma y otros criterios para el ingreso hospitalario de casos de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024”** previo a la obtención del título de **MÉDICO/A** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de mayo de 2026

f. \_\_\_\_\_

**Velez Bejarano Ivon Rashell**

**C.I. 2200121487**

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Aplicación de los signos de alarma y otros criterios para el ingreso hospitalario de casos de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí en el año 2024		
<b>AUTOR(ES)</b>	Velez Bejarano Ivon Rashell		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Velez Nieto Lenin Henry		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Médico/a		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	01 de mayo de 2026	<b>N.º DE PÁGINAS:</b>	40
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Epidemiología, Medicina Interna, Infectología		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Dengue, signos de alarma, comorbilidades, riesgo social, pacientes		
<p><b>RESUMEN:</b> El Dengue es una enfermedad de origen viral transmitida por mosquitos del género <i>Aedes</i>, especialmente el <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i>, que constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y del Ecuador. Por la gran importancia que tienen los signos de alarma como predictores de evolución a Dengue grave, se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, revisando las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue atendidos en el Hospital Monte Sinaí de Guayaquil en el año 2024 y, se determinó o evaluó si el personal médico utilizaba los criterios de ingreso hospitalario basándose en los signos de alarma, además de criterios de vulnerabilidad y de riesgo social de acuerdo a normas de las guías técnicas de la OPS/OMS.</p> <p>De 495 pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue, fueron ingresados 409 casos (82,63%), de los cuales 212 (42,83%) presentaron signos de alarma, 56 (11,31%) con comorbilidades y 110 (22,22%) con riesgo social. Entre los signos de alarma se encontró dolor abdominal intenso y continuo (94,40%), vómitos persistentes (78,40%), sangrado de mucosas (16,80%), somnolencia (7,20%), agitación (10,40%) y hepatomegalia (13,60%). Entre las comorbilidades, 34 casos ( 17,61%) presentaron obesidad, 23 (11,91 %) diabetes mellitus y 12 (6,21%) asma. En cuanto a riesgo social se ingresaron 73 pacientes (37,82%) por no tener transporte, 52 (26,94%) por vivir lejos y 45 (23,31%) por pobreza. Por vulnerabilidades se ingresaron, 17 (8,80%) por embarazo y 10 (17%) pacientes mayores de 65 años</p> <p>Se evidenció que el personal médico utilizó adecuadamente los criterios de ingreso Hospitalario ante la presencia de signos de alarma, comorbilidades o riesgo social y que ninguno de los pacientes evolucionó a enfermedad grave o muerte por Dengue.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-997722293	<b>E-mail:</b> ivon.velez@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Ayón Genkuong Andrés Mauricio		
	<b>Teléfono:</b> +593-43804600		
	<b>E-mail:</b> andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			