UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2024"

AUTORAS

ZAPATA SUAREZ BERTHA CRISTINA

MOREANO ROJAS KAREN ESTEFANIA

TUTOR

LIC. GLADYS NARANJO PHD

GUARANDA – ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Está dedicada primeramente a Dios ya que gracias a el he logrado concluir con mi carrera. Este triunfo dedico a mis padres Karla y Víctor siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi abuelita Felipa a mi abuelito aunque no este físicamente con nosotros sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien Luis y a mi fiel amiga, a mi hermana Brigette a mi hija por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por creer en mi incluso en los momentos en que dudaba de mis capacidades.

Bertha Cristina Zapata Suarez

Dedico la presente tesis a Dios por haberme dado salud, fortaleza y sabiduría para seguir adelante y cumplir mi objetivo de vida que es terminar mi carrera, a mis padres Néstor Moreano y Olga Rojas, a mis hermanos Evelyn y Bryan, a mi novio Daniel Saltos, quienes son las personas que más me han apoyado durante mi carrera universitaria, por brindarme su amor incondicional y apoyo constante, por su comprensión en momentos y situaciones difíciles y sobre todo por apoyarme con los recursos necesarios para poder culminar mi carrera. Ahora podre decir no fue fácil, pero lo logre.

Karen Estefanía Moreano Rojas

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento total a mis padres por todo el apoyo que me brindaron ese apoyo incondicional en todo este proceso para poder cumplir mis objetivos académicos y nunca me abandonaron frente a las adversidades, a mi tutora Lic. Gladys Naranjo quien nos ha guiado en todo este tiempo de trabajo de titulación, a mis docentes que han sido parte de este camino universitario, a las personas que me brindaron su apoyo incondicional, las cuales siempre estuvieron presentes, y que supieron apoyarme en los momentos difíciles de mi vida.

Bertha Cristina Zapata Suarez

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para seguir, principalmente a mi familia quienes me han apoyado y han confiado en mí, por sus consejos para hacer de mí una mejor persona y ahora una buena profesional.

Agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar por haberme abierto sus puertas y poder estudiar la carrera de mis sueños, a mis Docentes que con sus conocimientos supieron guiarme adecuadamente para mi formación profesional.

Karen Estefanía Moreano Rojas

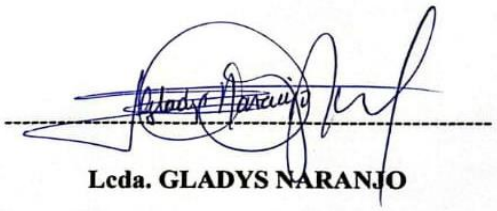
CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICADO DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Gladys Naranjo, Tutora de trabajo de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **"Patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, Periodo Junio-Septiembre 2024"**, realizado por las estudiantes Zapata Suarez Bertha Cristina CI. 125148466 y Moreano Rojas Karen Estefania con CI.1725331464, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el consejo directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Lcda. GLADYS NARANJO

TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **ZAPATA SUAREZ BERTHA CRISTINA** y **MOREANO ROJAS KAREN ESTEFANIA** portador/res de la Cédula de Identidad **Nº 1251048466** y **1725331464** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio- septiembre 2024**, modalidad **Proyecto de investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Cristina Zapata S.

Bertha Cristina Zapata Suarez

Karen Estefania Moreano Rojas

TEMA

PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2024.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR IV

TEMA V

RESUMEN EJECUTIVO XII

ABSTRACT XIII

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

1. EL PROBLEMA 3

1.1. Planteamiento del problema 3

1.2. Formulación del problema 5

1.3. Objetivos 5

1.3.1. Objetivo general 5

1.3.2. Objetivos Específicos 5

1.4. Justificación de la investigación 5

1.5. Limitaciones 7

CAPÍTULO II 8

2. MARCO TEÓRICO 8

2.1. Antecedentes de la investigación 8

2.2. Bases Teóricas 12

2.2.1. Generalidades 12

2.2.2. Mosquito vector Aedes Aegypti 13

2.2.3. Dengue hemorrágico 14

2.2.3.1. Signos y Síntomas 15

2.2.4. Epidemiologia del dengue hemorrágico 19

2.2.5. Fisiopatología 21

2.2.6. Evaluación clínica 22

2.2.7. Diagnostico 23

2.2.8. Tratamiento 24

2.2.9. Complicaciones 25

2.2.10. Factores de riesgo 26

2.2.11. Automedicación 29

2.2.12. Medicamentos más comunes utilizados sin prescripción médica para pacientes con dengue hemorrágico. 30

2.2.12.1. Paracetamol 31

2.2.12.2. Ibuprofeno 31

2.2.12.3. Ácido Acetilsalicílico 31

2.2.12.4. Metoclopramida y Domperidona 31

2.2.12.5. Loperamida 32

2.2.12.6. Ondansetrón 32

2.2.12.7. Otros 32

2.2.13. Sociodemográfica en relación a pacientes con dengue hemorrágico 32

2.2.14. Prueba de anticuerpos NS1 33

2.2.15. Diagnóstico de laboratorio 34

2.2.16. Hallazgos ecográficos 36

2.2.17. Estrategias educativas para reducir la automedicación 37

2.3. Definiciones de términos 40

2.4. Sistema de variables 44

2.5. Operacionalización de las variables 45

CAPÍTULO III 51

3. MARCO METODOLÓGICO 51

3.1. Nivel de investigación 51

3.2. Diseño 51

3.3. Población y muestra 51

3.4. Criterios de inclusión 52

3.5. Criterios de exclusión 52

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 52

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos 53

3.8. Análisis de resultados 54

CAPÍTULO IV 55

4. RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 55

4.1. Resultados según el objetivo 1 55

4.2. Resultados según el objetivo 2 71

4.3. Resultados según el objetivo 3 77

CAPÍTULO V 81

5. MARCO ADMINISTRATIVO 81

5.1. Recursos humanos 81

5.2. Instituciones 81

5.3. Materiales 81

5.4. Tecnológicos 81

5.5. Presupuesto 81

5.6. Cronograma de Actividades 82

CAPÍTULO VI 83

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 83

6.1. Conclusiones 83

6.2. Recomendaciones 84

Bibliografía 85

Anexos 95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente 45

Tabla 2. Operacionalización de variables dependiente.....49

Tabla 3. Sexo.....55

Tabla 4. Edad.....56

Tabla 5. Nivel educativo 58

Tabla 6. Etnia.....59

Tabla 7. Ocupación.....60

Tabla 8. Área de residencia 62

Tabla 9. Estado civil.....63

Tabla 10. Datos de laboratorio prueba de anticuerpos NS1 64

Tabla 11. Hallazgo de laboratorio 65

Tabla 12. Hallazgos ecográficos que se evidencian en los pacientes.....67

Tabla 13. Signos y síntomas del dengue hemorrágico 68

Tabla 14. Pacientes que han utilizado automedicación previa al ingreso.....70

Tabla 15. Medicamentos utilizados para la automedicación previo al ingreso.71

Tabla 16. Remedios herbolarios consumidos antes del ingreso 72

Tabla 17. Días de hospitalización.....74

Tabla 18. Complicaciones de la automedicación 75

Tabla 19. Estrategias educativas que reduzcan la automedicación 77

Tabla 20. Resultados por objetivos 78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo 55

Gráfico 2. Edad 57

Gráfico 3. Nivel educativo 58

Gráfico 4. Etnia 59

Gráfico 5. Ocupación 61

Gráfico 6. Área de residencia 62

Gráfico 7. Estado civil 63

Gráfico 8. Datos de laboratorio prueba de anticuerpos NS1 64

Gráfico 9. Hallazgo de laboratorio 66

Gráfico 10. Hallazgos ecográficos que se evidencian en los pacientes 67

Gráfico 11. Signos y síntomas del dengue hemorrágico 69

Gráfico 12. Pacientes que han utilizado automedicación previa al ingreso 70

Gráfico 13. Medicamentos utilizados para la automedicación previo al ingreso 71

Gráfico 14. Remedios herbolarios consumidos antes del ingreso 72

Gráfico 15. Días de hospitalización 74

Gráfico 16. Complicaciones de la automedicación 75

RESUMEN EJECUTIVO

El dengue hemorrágico representa una grave amenaza para la salud pública, manifestándose como una enfermedad transmitida por mosquitos Aedes Aegypti que pueden derivar en complicaciones severas, incluyendo hemorragias, daño a los vasos sanguíneos y orgánicos. Es por esto que la presente investigación tiene como objetivo determinar los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, durante el periodo junio-septiembre del 2024, se realizó un estudio descriptivo y explicativo con diseño documental y retrospectivo. La metodología incluyo la revisión de historiales clínicos mediante un formulario estructurado en tres secciones: datos sociodemográficos, diagnóstico de patrones de automedicación, aplicando criterios específicos de inclusión y exclusión. Los resultados revelaron una población de 33 historias clínicas de los pacientes, predominantemente mujeres con un número de 22 historias clínicas y adultos jóvenes de entre 18 a 28 años, mayoritariamente con educación primaria y de etnia mestiza, siendo las amas de casa y agricultores los grupos ocupacionales más afectados. En cuanto a la automedicación, se identificó un uso significativo de paracetamol, aspirina e ibuprofeno, y se desarrolló una guía integral para prevenir esta práctica de automedicación. Las conclusiones destacan la necesidad de implementar programas de prevención focalizados en grupos demográficos específicos y la importancia de abordar la automedicación mediante estrategias educativas estructuradas.

Palabras clave: Automedicación, Dengue hemorrágico, Mosquitos, Historias clínicas.

ABSTRACT

Hemorrhagic dengue represents a serious threat to public health, manifesting as a disease transmitted by Aedes Aegypti mosquitoes that can lead to severe complications, including hemorrhages, damage to blood vessels and organs. This is why the present research aims to determine the self-medication patterns in patients with hemorrhagic dengue during the winter season at the Martín Icaza General Hospital, during the period june - september 2024, a descriptive and non explanatory study was carried out with a retrospective documentary design. The methodology included the review of clinical records using a form structured in three sections: sociodemographic data, diagnosis of self-medication patterns, applying specific inclusion and exclusion criteria. The results revealed a population of 33 patient medical records, predominantly women with a number of 22 medical records and young adults between 18 and 28 years old, mostly with primary education and of mixed ethnicity, with housewives and farmers being the most affected occupational groups. Regarding self-medication, significant use of paracetamol, aspirin and ibuprofen was identified, and a comprehensive guide was developed to prevent this self-medication practice. The findings highlight the need to implement prevention programs targeting specific demographic groups and the importance of addressing self-medication through structured educational strategies.

Keywords: Self-medication, Dengue hemorrhagic fever,Mosquitoes, Medical Records

INTRODUCCIÓN

La automedicación es frecuente en países con acceso limitado a servicios de salud, siendo responsable del uso inapropiado de medicamentos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), alrededor del 50% de los medicamentos se prescriben o venden inapropiadamente y la automedicación contribuye significativamente a este problema. (Vera, 2020).

El dengue, transmitido por mosquitos Aedes aegypti, afecta a millones de personas anualmente, la OMS reporta 390 millones de infecciones globales. En América, el número de casos ha experimentado un aumento, con más de 2.8 millones de casos registrados en 2023, de los cuales el 10% corresponde a casos graves (Cabello et al., 2022).

El dengue se clasifica en tres tipos: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave o hemorrágico. Este último puede conducir a complicaciones graves, como hemorragias masivas, falla orgánica y en algunos casos la muerte (Gómez et al., 2020).

El dengue hemorrágico es un problema en países como Ecuador, donde el clima favorece la proliferación del mosquito vector, en 2022 el MPS reportó 35,000 casos de dengue, de los cuales 5,250 fueron dengue con signos de alarma. Durante la temporada de lluvias, regiones como Los Ríos experimentan un aumento significativo de casos, poniendo presión al sistema de salud pública (MSP, 2024).

Así mismo en el año 2023 el MSP de Ecuador en el año 2023, se reportaron 1,200 casos de dengue con signos de alarma, con una alta incidencia durante la temporada de invierno debido a las condiciones climáticas (OPS,

2024). Además, en el Hospital General Martín Icaza, aumento del 30% en los casos de dengue con signos de alarma durante el mismo período (Henriquez, 2023).

La automedicación en pacientes con dengue hemorrágico es alarmante, pues puede empeorar los síntomas y complicar el tratamiento. Un estudio de la OPS en 2022 reveló que el 45% de los pacientes con enfermedades febriles en América Latina recurren a la automedicación antes de buscar atención médica profesional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones (OPS, 2024).

Este estudio analiza los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico en el Hospital General Martín Icaza, identificando medicamentos utilizados, razones y efectos.

El presente trabajo lleva la siguiente estructura:

Capítulo I. El problema, en este capítulo se presenta la problemática.

Capítulo II. Marco Teórico, se desarrolló la fundamentación científica.

Capítulo III. Marco Metodológico, se presentan la descripción, nivel y diseño de la investigación, así como la población y muestra en estudio. También se presentaron los instrumentos de recolección de la información.

Capítulo IV. Resultados alcanzados según los objetivos, se presentan los hallazgos más importantes, así como el desarrollo de la estrategia educativa.

Capítulo V. Marco Administrativo, en este apartado final se presentan los recursos empleados.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones, se deducen a partir de los hallazgos las principales conclusiones obtenidas en cada uno de los objetivos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dengue hemorrágico es una enfermedad transmitida por mosquitos Aedes Aegypti que puede resultar en complicaciones severas, incluyendo hemorragias, daño a los vasos sanguíneos y órganos, en casos graves puede causar la muerte.

En el año 2023, a nivel mundial se reportaron alrededor de 4.1 millones de casos sospechosos de dengue, incluidos 6.710 casos severos y 2.049 muertes en la región de América (OMS, 2023). Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el dengue grave afecta a aproximadamente 450.000 personas cada año.

Brasil, Perú y México fueron algunos de los países con mayor número de casos, Brasil reportó aproximadamente 2.9 millones de casos sospechosos, mientras que Perú tuvo 271,279 casos y México 235,616 casos (Maguiña, 2023).

En Ecuador, la incidencia de dengue grave ha mostrado un incremento significativo en los últimos años, en 2023 se reportaron aproximadamente 27.838 casos de dengue en el país. Durante el invierno, el riesgo de transmisión del dengue aumenta considerablemente debido a las condiciones climáticas que favorecen la reproducción del mosquito vector. En el primer trimestre de 2024, se notificaron 9.442 casos de dengue, en comparación con los 3.243 casos del mismo período en 2023, lo que indica una tendencia al alza en la incidencia de la enfermedad (Xu et al., 2024).

Un estudio reciente realizado en el Cantón Catamayo perteneciente de la provincia de Loja, reveló que el 40% de los encuestados confían en recomendaciones no médicas, como consejos de familiares o información de internet, para tratar los síntomas del dengue (Mollinedo et al., 2020).

En el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, durante el periodo 2023, se han registrado casos significativos de dengue, según los datos obtenidos en la provincia de Los Ríos, donde se encuentra el hospital General Martín Icaza, se reportaron 687 casos de dengue con signos de alarma en lo que va del año, convirtiéndose en la tercera provincia con más casos en Ecuador, después de Manabí y Guayas (Mero y Núnez, 2023).

La automedicación, definida como el uso de medicamentos sin prescripción médica, es un comportamiento común en muchos pacientes que buscan aliviar síntomas rápidamente. Sin embargo, en el contexto del dengue hemorrágico, este comportamiento puede ser particularmente peligroso, entre los medicamentos más comúnmente utilizados se encuentran analgésicos y antiinflamatorios no esteroides, los cuales pueden exacerbar el riesgo de hemorragias en estos pacientes (Bazán et al., 2023).

Abordar los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico es importante para mejorar los resultados de salud y reducir las complicaciones asociadas a esta enfermedad, este estudio busca identificar los factores determinantes de la automedicación, los tipos de medicamentos más utilizados y las consecuencias de este comportamiento en la progresión y tratamiento del dengue hemorrágico. Con los resultados de esta información, se pretende desarrollar estrategias de intervención educativas que promuevan el uso adecuado de los servicios de salud y reduzcan los riesgos asociados a la

automedicación al presentarse signos y síntomas de esta enfermedad en el Hospital General Martín Icaza durante la temporada de invierno.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los patrones de automedicación presentes en los pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio-septiembre 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio- septiembre 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno.
- Identificar los patrones de automedicación comúnmente utilizados por los pacientes con dengue hemorrágico en el Hospital General Martín Icaza durante la temporada de invierno.
- Elaborar estrategias educativas que reduzcan la automedicación inapropiada en pacientes con dengue hemorrágico.

1.4. Justificación de la investigación

La automedicación, especialmente en pacientes con enfermedades graves como el dengue hemorrágico, representa un riesgo significativo para la salud pública. Esta práctica no solo compromete la evolución clínica de los pacientes,

sino que puede agravar los síntomas y generar complicaciones adicionales, como hemorragias severas y fallos orgánicos, incrementando la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad.

La necesidad de investigar los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico se vuelve crucial para mitigar estos riesgos y mejorar la respuesta sanitaria frente a esta afección (Santos, 2020).

La **importancia** de esta investigación radica en que el dengue hemorrágico es una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en regiones tropicales, como Ecuador. Las condiciones climáticas de la región de Los Ríos, caracterizadas por la temporada de lluvias, favorecen la proliferación del mosquito vector Aedes Aegypti, lo que incrementa la incidencia de casos. Este estudio se enfoca en un hospital clave en la región, el Hospital General Martín Icaza, lo que permite una evaluación precisa de los patrones de automedicación de los pacientes y sus consecuencias clínicas (Oviedo et al., 2021). Además, los resultados de esta investigación pueden influir directamente en el diseño de políticas públicas de salud que promuevan el uso adecuado de los servicios médicos y la prevención de complicaciones derivadas de la automedicación.

La **pertinencia** de la investigación se justifica por el contexto de salud pública actual, donde la prevalencia del dengue hemorrágico sigue siendo elevada y la automedicación continúa siendo una práctica común entre los pacientes afectados. Esta práctica es especialmente prevalente en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud, y el estudio de estos patrones permitirá identificar los medicamentos más comúnmente utilizados sin prescripción

médica, los cuales pueden empeorar el cuadro clínico de los pacientes con dengue hemorrágico.

Los **beneficiarios** de esta investigación son el personal de salud y la comunidad en general del Hospital General Martín Icaza, ya que los hallazgos permitirán desarrollar estrategias educativas y de intervención para reducir la automedicación inapropiada. Además, los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y farmacéuticos, también se beneficiarán al contar con datos relevantes que les permitan orientar mejor sus prácticas clínicas y educativas.

En cuanto a la **factibilidad**, la investigación es viable debido a la accesibilidad de la muestra, compuesta por pacientes atendidos en el Hospital General Martín Icaza, una de las principales instituciones de salud en la región. Este hospital dispone de registros clínicos detallados y personal capacitado, lo que facilitará la recolección y análisis de los datos necesarios. Asimismo, las condiciones sociales y sanitarias actuales en la provincia de Los Ríos, junto con el aumento de casos de dengue hemorrágico, hacen que este estudio sea no solo pertinente, sino también necesario para mejorar la salud pública en la región.

1.5. Limitaciones

Como limitaciones se identificaron los siguientes aspectos:

- Obtener el permiso para ingresar al hospital e iniciar la recolección de la información necesaria.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Una vez realizada una exhaustiva revisión de la bibliografía relacionada con el tema de estudio, se identificaron diversos antecedentes que proporcionan un marco teórico relevante para la presente investigación.

A nivel mundial

En el estudio realizado por (Vargas et al., 2021) denominado *"Infección por Dengue, un problema de salud pública en México"*, tuvo como meta detallar la infección por dengue y las dificultades técnicas y de participación ciudadana para erradicar este problema de Salud Pública en México. Se realizó una revisión sistemática de literatura sobre la infección por dengue, sus aspectos generales y las dificultades técnicas y comunitarias para erradicarla, obteniendo un total de veintidós artículos en las bases de datos. Se concluye que la infección por dengue es una enfermedad previamente documentada y, a pesar de ello, su erradicación no se ha logrado debido a diversas complicaciones técnicas, siendo la principal: la dificultad para reducir la presencia del mosquito Aedes Aegypti y ciertos obstáculos en la participación ciudadana en esta problemática.

En la investigación realizada por (Sánchez D. , 2023) denominada *"Evolución espacio temporal y determinación de la vulnerabilidad al dengue clásico y dengue hemorrágico"*, la cual tuvo como objetivos analizar la evolución temporal y distribución espacial del dengue clásico y hemorrágico en San Luis Potosí, desarrollando modelos geoespaciales y geoestadísticos para evaluar la vulnerabilidad y los factores de riesgo. Utilizando una metodología

cuantitativa, el estudio epidemiológico observacional abarcó todos los casos registrados de 2015 a 2020, analizando datos con modelos estadísticos y geoespaciales. Los resultados mostraron un aumento en los casos, especialmente de julio a octubre, con alta vulnerabilidad en la región Huasteca. Los modelos identificaron áreas de mayor riesgo, proporcionando información importante para estrategias de prevención y control.

En su investigación (Rincón et al., 2022) denominada *"Estrategia educativa para la prevención del dengue en la comunidad de La Virginia"* tiene como objetivo desarrollar una estrategia educativa para prevenir infecciones de dengue en dicha comunidad. El estudio utiliza una metodología descriptiva y propositiva, recolectando datos epidemiológicos de la base de datos de la Gobernación de Risaralda entre 2019 y 2022. Los resultados muestran que los serotipos predominantes fueron DENV-1, DENV-2 y DENV-3, siendo el grupo más afectado personas entre 10 y 30 años. Las conclusiones subrayan que la educación es clave para modificar hábitos insalubres y prevenir el dengue a través de prácticas sociosanitarias saludables, implementando la estrategia educativa basada en un modelo de concreción que involucra activamente a la comunidad.

A nivel regional

En un estudio realizado por (Contreras et al., 2020) denominado "*Morbimortalidad del dengue grave*", se utilizó una metodología descriptiva, con un enfoque documental. Se concluyó que el dengue es una infección causada por un parvovirus cuyo único reservorio es el ser humano. El mosquito Aedes Aegypti o Aedes albopictus actúan como vectores biológicos del virus. La sintomatología se manifiesta como una enfermedad febril llamada dengue

clásico, que se distingue por fiebre alta de inicio agudo, de duración corta (2 a 7 días), con gran malestar general, asociada a erupción cutánea.

En su investigación (Abad y González, 2021), indican que busca establecer la prevalencia de dengue hemorrágico alarmante en pacientes de 4 a 16 años en el Hospital General Monte Sinaí del 1 de enero de 2019 al 1 de marzo de 2020. La metodología cuantitativa empleada se fundamenta en un diseño descriptivo, retrospectivo, de cohorte transversal y no experimental. Se reunió información de historias clínicas, parámetros clínicos, pruebas de laboratorio, tiempo de hospitalización y signos de alerta. Los hallazgos indicaron que, en una muestra de 85 individuos, la prevalencia fue del 61% en 2019 y del 39% en 2020, siendo más alta en hombres (54%). Los síntomas más frecuentes incluyeron el dolor abdominal en diversas edades.

Un estudio realizado por (Pacha et al., 2023) con el tema *"Automedicación: un enfoque de revisión"* el cual se centra en la revisión de la automedicación, sus riesgos y consecuencias, así como la promoción de una práctica responsable. El objetivo es proporcionar una visión integral sobre la automedicación, analizando factores asociados a esta práctica, los medicamentos más comúnmente automedicados y los riesgos involucrados. En cuanto a la metodología, los autores realizaron una exhaustiva revisión de literatura en bases de datos electrónicas como PubMed y SciELO, recopilando estudios publicados desde 2005. Los resultados muestran que la automedicación es una práctica común y riesgosa, siendo más prevalente en contextos con acceso limitado a servicios de salud, y destacan los analgésicos y antibióticos como los medicamentos más utilizados sin prescripción. Las conclusiones señalan la importancia de la educación sanitaria y la regulación efectiva de los

medicamentos para promover una automedicación responsable, subrayando la necesidad de buscar asesoramiento médico cuando sea necesario.

A nivel local

Un estudio realizado por (Mero y Núnez, 2023), denominado *"Intervenciones de enfermería en la prevención del dengue hemorrágico*", en el cual se determina que la metodología utilizada es cuantitativa, descriptiva y de campo, empleando encuestas y fichas de observación para recolectar datos. Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados son adultos jóvenes y de mediana edad, con una mayor dominancia de la enfermedad en mujeres. Las intervenciones de enfermería adecuadas son importantes para reducir la incidencia del dengue hemorrágico mediante la promoción de prácticas de prevención en la comunidad.

En la investigación realizada (Henríquez, 2023) con tema "Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue con signos de alarma/grave en pacientes atendidos en observación", el cual se utilizó un enfoque cuantitativo y un estudio descriptivo de corte transversal. Se analizaron 79 pacientes diagnosticados con dengue con signos de alarma o dengue grave. Los resultados indican que se identificaron un alto índice de automedicación entre los pacientes, especialmente con el uso de AINES como diclofenaco y Ketorolaco. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la automedicación y la aparición de signos de dengue grave mediante el análisis Chi2. Aunque la automedicación fue prevalente, no se pudo establecer una relación directa con la gravedad del dengue en los pacientes estudiados. Es necesario seguir investigando este tema para confirmar los hallazgos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Generalidades

El dengue es una enfermedad viral aguda transmitida por mosquitos, principalmente el Aedes Aegypti, que se caracteriza por fiebre, dolores articulares, y en otros casos graves manifestaciones hemorrágicas y choque. Los primeros registros históricos del dengue datan del siglo XVII, cuando se describieron brotes en Asia, África y América del Norte, aunque se cree que la enfermedad ha existido por siglos en regiones tropicales (Reza et al., 2019).

El término “dengue” proviene del idioma español, influenciado por una palabra africana, que describe un ataque súbito. En 1906, se confirmó que la enfermedad era transmitida por misquitos y en 1953 se identificó el primer caso de dengue hemorrágico en Filipinas, lo que marco un punto importante en la comprensión de la enfermedad y sus variantes más graves (Cañizares et al., 2023).

En sus inicios, el dengue era tratado como una fiebre leve sin mayores complicaciones, pero con el tiempo se descubrieron casos más graves, como el dengue hemorrágico y síndrome de choque por dengue. Estos casos graves surgieron cuando los pacientes habían sido infectados previamente por un serotipo diferente del virus del dengue, lo que desencadenaba una reacción inmune exacerbada. A lo largo del siglo XX, las epidemias de dengue se hicieron más frecuentes en países tropicales y subtropicales, debido a la urbanización, la globalización y el aumento de las poblaciones de mosquitos en áreas densamente pobladas. Las medidas iniciales de tratamiento se limitaban a aliviar los síntomas

con reposo, hidratación y medicamentos para la fiebre, aunque sin mucho conocimiento de los peligros de ciertos medicamentos como los AINES.

En la actualidad no existe un tratamiento antiviral específico para el dengue. El manejo de la enfermedad se centra en la atención de apoyo, que incluye la rehidratación intensiva y el monitoreo de signos de alarma para evitar complicaciones graves como el choque. Los pacientes con dengue hemorrágico o síntomas graves requieren hospitalización inmediata. En 2015, se aprobó la primera vacuna contra el dengue, aunque con limitaciones, ya que se recomienda solo para personas que ya han sido expuestas al virus previamente.

2.2.2. Mosquito vector *Aedes Aegypti*

El mosquito vector Aedes Aegypti es un insecto perteneciente a la familia Culicidae, conocido por su capacidad para transmitir diversas enfermedades virales, incluyendo el dengue, la fiebre amarilla, el chikungunya y el virus Zika. Este mosquito se distingue por su patrón de rayas blancas y negras en el cuerpo y las patas. Aedes Aegypti prefiere climas tropicales y subtropicales y es más activo durante el día, con picos de actividad al amanecer y al atardecer. Las hembras son las responsables de la transmisión de enfermedades, ya que necesitan sangre para desarrollar sus huevos. Este mosquito se reproduce en recipientes con agua estancada, lo que facilita su proliferación en áreas urbanas y semiurbanas donde hay acumulación de agua (Cañizares et al., 2023).

Los mosquitos Aegypti hallan su mejor refugio en las casas humanas, ya que encuentran resguardo frente a las inclemencias climáticas gracias a los hábitos del ser humano. La enorme capacidad del mosquito Aegypti para transmitir enfermedades arbovirales al ser humano (capacidad vectorial) se debe

a sus características biológicas, como su alimentación preferentemente humana, hábitos de picadura, afinidad por huéspedes humanos, alta susceptibilidad al dengue clásico, densidad reproductiva y factores ambientales, que influyen en su desarrollo, como la temperatura, la lluvia, la humedad, la altitud, la vegetación y sus hábitos larvarios. La interacción de todas estas variables biológicas y ambientales determina en gran medida el surgimiento de un serotipo clásico de dengue, dependiendo de la región geográfica, y estos factores conducen a transmisiones y epidemias más intensas (Touriz et al., 2021).

Este vector aparece en cualquier objeto que contenga agua, como llantas, tinas, tanques, y en cavidades naturales como cáscaras de frutas y huecos en árboles. Por lo general, las hembras usan recipientes amplios que proporcionan sombra para depositar sus huevos de manera segura (Intriago et al., 2023).

2.2.3. Dengue hemorrágico

El dengue hemorrágico es una forma grave de la infección por el virus del dengue, el cual se caracteriza por tener un aumento de la permeabilidad vascular que lleva a la salida de plasma hacia los espacios extravasculares, causando edema, derrame pleural, ascitis, etc. Además, se presentan manifestaciones hemorrágicas como petequias, epistaxis, hematemesis, melenas, etc. Cabe recalcar que otra de las características es el descenso de la presión arterial media por debajo de lo normal para la edad y sexo del paciente, que puede llevar a un estado de choque (Muegues et al., 2023) .

Según Zerfu (2023), el dengue hemorrágico es una forma severa de dengue que se caracteriza por fiebre alta, hemorragias en diversas partes del cuerpo, y en algunos casos, puede progresar a un estado de shock, conocido

como síndrome de choque por dengue. Esta condición se manifiesta principalmente después de una infección secundaria por uno de los cuatro serotipos del virus del dengue, y es más común en áreas endémicas donde el virus circula ampliamente.

Wills et al. (2022), mencionan que el dengue hemorrágico es una enfermedad grave que resulta de una infección por el virus del dengue. Se caracteriza por un aumento en la permeabilidad vascular que puede llevar a una fuga de plasma, hemoconcentración y en casos severos, a choque y muerte si no se trata adecuadamente.

2.2.3.1. Signos y Síntomas

Según Bazán (2023), los signos y síntomas del dengue hemorrágico son las siguientes:

Cefaleas

En el dengue hemorrágico, las cefaleas suelen ser intensas y persistentes, afectando principalmente la región frontal de la cabeza. Este dolor de cabeza severo es uno de los primeros síntomas y se relaciona con la fiebre alta, exacerbando el malestar general.

Hipertermia

La hipertermia es un aumento significativo de la temperatura corporal, alcanzando hasta 40 °C en el dengue hemorrágico. Esta fiebre alta, que puede durar varios días, es una señal de alarma y contribuye al debilitamiento del paciente, incrementando el riesgo de complicaciones.

Dolor abdominal

El dolor abdominal en el dengue hemorrágico es un síntoma común, indicativo de la acumulación de líquido en los órganos internos. Suele ser persistente e intenso, ubicado en la parte inferior del abdomen, y puede preceder al choque, requiriendo atención médica inmediata.

Dolor retro ocular

El dolor retro ocular, localizado detrás de los ojos, es característico del dengue hemorrágico. Este síntoma se intensifica con los movimientos oculares, generando una sensación de presión que agrava el malestar general del paciente, y está asociado a la inflamación de los tejidos circundantes.

Edemas

Los edemas en el dengue hemorrágico son hinchazones causadas por la acumulación de líquidos en los tejidos, especialmente en las extremidades y la cara. Son indicativos de la pérdida de líquidos del sistema vascular hacia los tejidos, lo que agrava el riesgo de choque.

Según Carrera et al. (2021) los signos y síntomas del dengue hemorrágico son:

Fiebre súbita

Se presenta con una fiebre alta que persiste entre 2 y 7 días consecutivos.

Manifestaciones hemorrágicas

Las hemorragias pueden presentarse como petequias (pequeñas manchas rojas bajo la piel), púrpura (hematomas grandes), equimosis (moretones),

sangrado de las encías, hematemesis (vómito con sangre) y melena (heces negras y alquitranadas debido a la presencia de sangre).

Hepatomegalia

Aumento del tamaño del hígado, que puede ser doloroso a la palpación.

Complicaciones graves

Estas incluyen derrames pleurales (acumulación de líquido en los pulmones) y miocarditis (inflamación del músculo cardíaco). La mortalidad puede ser menor al 1% en centros con experiencia, pero puede alcanzar hasta un 30% en aquellos sin la capacidad adecuada de manejo. La enfermedad puede progresar rápidamente a un síndrome de choque por dengue, caracterizado por colapso circulatorio y fallo multiorgánico.

Sangrado

Los sangrados en el dengue hemorrágico pueden manifestarse como hemorragias nasales, sangrado de encías o en la piel. Este síntoma es consecuencia de la disminución de plaquetas y la fragilidad capilar, y puede complicarse en formas más graves, como hemorragias internas.

Petequias

Las petequias son pequeñas manchas rojas que aparecen en la piel debido a hemorragias bajo la superficie cutánea. En el dengue hemorrágico, son resultado de la ruptura de pequeños vasos sanguíneos y un signo importante de problemas en la coagulación.

Para Castro et al. (2020), los signos y síntomas del dengue hemorrágico son los siguientes:

Dolor abdominal severo

Este síntoma es frecuente y se asocia con vómitos persistentes, lo que indica una posible progresión a dengue severo.

Sangrado

Puede manifestarse como sangrado de las encías o la nariz, sangre en la orina, las heces o el vómito, y hemorragias debajo de la piel que parecen moretones.

Dificultad respiratoria

Puede haber dificultad para respirar o respiración rápida, lo cual es un signo de severidad.

Síntomas generales

Incluyen fatiga, irritabilidad y nerviosismo, que pueden indicar la progresión hacia una forma más severa del dengue.

Mialgias

Las mialgias o dolores musculares son comunes en el dengue hemorrágico, afectando principalmente la espalda y las piernas. El dolor puede ser debilitante y está relacionado con la inflamación muscular y la alta fiebre, lo que empeora el malestar general del paciente.

Artralgias

Las artralgias o dolores articulares se manifiestan como dolor e hinchazón en las articulaciones, limitado el movimiento del paciente y agregando un componente adicional de sufrimiento al cuadro clínico general.

Náuseas y vómitos

Las náuseas y vómitos en el dengue hemorrágico son persistentes y suelen estar acompañadas de malestar estomacal. Este síntoma dificulta la ingesta de alimentos y líquidos, lo que puede empeorar la deshidratación y aumentar el riesgo de complicaciones graves como el choque.

2.2.4. Epidemiologia del dengue hemorrágico

Según la organización panamericana de la Salud (2020). El dengue hemorrágico es una forma grave de dengue caracterizada por fiebre, hemorragias y, en casos severos, síndrome de choque por dengue. En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2019, se notificaron 3.139.335 casos de dengue, con una incidencia de 321,58 casos por 100.000 habitantes. De estos, 28.169 casos (0,9%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,049%. En comparación, entre la SE 1 y la SE 5 de 2020, se reportaron 155.343 casos de dengue, con 715 clasificados como dengue grave. Las tasas de incidencia más altas se observaron en países como Nicaragua (2.962,2 casos por 100.000 habitantes), Belice (2.173,3 casos por 100.000 habitantes) y Honduras (1.230,7 casos por 100.000 habitantes). En estos países, la proporción de casos de dengue grave fue significativa, con Honduras reportando una proporción del 17,24% (OPS, 2020).

La epidemiología del dengue hemorrágico muestra que este es una complicación grave del dengue clásico, y ha sido reportado en varias regiones del mundo, especialmente en Asia y América Latina. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), se notificaron 3.139.335 casos de dengue en la Región de las Américas, de los cuales 28.169 (0,9%) fueron clasificados como

dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,049%. La infección por dengue hemorrágico afecta predominantemente a los niños menores de 15 años, con el 90% de los casos graves ocurriendo en esta población. Este tipo de dengue se asocia con una mayor tasa de hospitalización y mortalidad, representando un desafío crítico para la salud pública en las regiones afectadas (Oliva, 2022)

En Ecuador, la infección es endémica, con 27.838 casos reportados en 2023 y 33.203 casos hasta agosto de 2024, siendo las provincias costeras las más afectadas (MSP, 2024). Sin tratamiento adecuado, las tasas de mortalidad pueden superar el 20%, especialmente en niños. La infección por un serotipo proporciona inmunidad de por vida contra ese serotipo, pero no contra los otros tres, lo que puede llevar a infecciones graves en una segunda infección. La vigilancia del mosquito vector y el acceso a tratamiento adecuado son importantes para reducir la morbilidad y mortalidad del dengue hemorrágico (Mero y Núnez, 2023).

En la provincia de Los Ríos, Ecuador, la incidencia de dengue hemorrágico ha sido significativamente alta en los últimos años, especialmente durante la temporada de lluvias. Entre enero y marzo de 2024, se reportaron más de 1,000 casos de dengue en esta provincia, destacándose como una de las más afectadas del país. Las autoridades sanitarias han implementado medidas de control y prevención, como campañas de fumigación y eliminación de criaderos de mosquitos, pero la incidencia sigue siendo alta debido a las condiciones ambientales favorables para la transmisión del virus (Katzelnick et al., 2024).

En la investigación realizada por Flores (2020) en el Hospital General Martín Icaza, ubicado en la ciudad de Babahoyo, se ha observado un aumento en el número de pacientes con dengue hemorrágico, especialmente durante la

temporada de invierno que coincide con las lluvias intensas. Se espera que los casos aumenten debido a la alta incidencia reportada en los primeros meses del año. Este hospital, siendo uno de los principales centros de atención en la provincia, tiene un papel importante en el manejo y tratamiento de los casos de dengue hemorrágico.

2.2.5. Fisiopatología

Oliva (2022) menciona que la fisiopatología del dengue hemorrágico se basa en la hipótesis de Halstead, que sostiene que la presencia de anticuerpos no neutralizantes amplifica la infección por el virus del dengue. Estos anticuerpos se unen a los viriones del dengue sin neutralizarlos, facilitando su entrada en los monocitos-macrófagos, lo que provoca una intensa activación de los linfocitos T y una proliferación rápida de los linfocitos T de memoria debido a una infección previa. Estos linfocitos T producen citoquinas como INF, IL-2 y TNF- α, que lisan los monocitos-macrófagos infectados y activan la cascada del complemento, aumentando la permeabilidad vascular y causando extravasación de plasma, lo cual es esencial para entender la hipotensión y el shock distributivo que se produce en esta enfermedad.

Además, se ha observado que el virus del dengue induce una activación aberrante del sistema inmune, provocando una inversión de la tasa de CD4/CD8 y una sobreproducción de citoquinas, conocida como “tormenta de citoquinas”. Esta respuesta inmune exagerada aumenta la permeabilidad vascular y puede causar daños en las células endoteliales y en varios órganos como el hígado, el corazón, los riñones y el cerebro. La plaquetopenia, común en el dengue hemorrágico, es resultado tanto de la destrucción inmunológica de las plaquetas como de la disminución temporal en su producción. Estos mecanismos

fisiopatológicos explican las manifestaciones clínicas graves del dengue hemorrágico, como el sangrado y el shock, y resaltan la necesidad de continuar investigando para desarrollar tratamientos y vacunas efectivas.

2.2.6. Evaluación clínica

La evaluación clínica para el dengue hemorrágico es un proceso exhaustivo que incluye la identificación de signos y síntomas específicos, así como la realización de diversas pruebas de laboratorio. Inicialmente, se evalúa la presencia de fiebre alta persistente durante 2 a 7 días, acompañada de manifestaciones hemorrágicas como petequias, púrpura, equimosis, sangrado de encías, hematemesis y melena. También se verifica la hepatomegalia, o agrandamiento del hígado. El test de torniquete es una herramienta diagnóstica común, donde se mide la fragilidad capilar al contar las petequias que aparecen tras inflar un manguito de presión arterial. Las pruebas de laboratorio incluyen un hemograma completo para detectar trombocitopenia (niveles bajos de plaquetas), pruebas de coagulación (PT y PTT prolongados), hipoproteinemia, y niveles elevados de transaminasas hepáticas (AST). Además, se realiza un diagnóstico serológico utilizando ELISA para detectar anticuerpos IgM contra el virus del dengue, y pruebas de amplificación de RNA del virus para confirmación temprana. La combinación de estos criterios clínicos y de laboratorio permite un diagnóstico preciso y la toma de decisiones terapéuticas adecuadas para prevenir complicaciones severas como el choque por dengue (Burgos B. Y. et al., 2019).

2.2.7. Diagnostico

El diagnóstico del dengue hemorrágico se basa en la combinación de evaluación clínica y pruebas de laboratorio. Clínicamente, se observa fiebre acompañada de signos como dolor abdominal, sangrado de mucosas, acumulación de líquidos, trastornos del sensorio, hepatomegalia, vómitos y un aumento progresivo del hematocrito. Estos signos no son específicos por sí solos, por lo que se requieren pruebas adicionales para confirmar el diagnóstico. Las técnicas de laboratorio incluyen el aislamiento viral, detección de antígeno NS1 mediante técnicas rápidas o ELISA, y la detección del genoma viral a través de RT-PCR en muestras de suero o tejidos. Estas pruebas son esenciales para monitorear los serotipos y genotipos del virus del dengue (Bazán et al., 2023).

El virus del dengue puede ser identificado en la sangre desde 2 o 3 días antes de la aparición de la fiebre hasta 4 o 5 días después de que esta desaparece. Los anticuerpos de tipo IgM contra el virus se detectan en más del 95% de los casos a partir del quinto día de la enfermedad. En infecciones primarias, los anticuerpos de tipo IgG comienzan a ser detectables entre el séptimo y el décimo día de fiebre, mientras que en infecciones secundarias se observa un incremento temprano de anticuerpos IgG, con títulos muy elevados a partir del segundo día de fiebre. En algunas infecciones secundarias, los anticuerpos IgM no se detectan (Contreras et al., 2020).

En el caso de que la muestra sea tomada después de los cinco días desde el inicio de los síntomas, se busca la presencia de una respuesta inmune, específicamente anticuerpos IgM e IgG. La detección de anticuerpos IgM indica una infección actual o reciente, siendo detectable en el 80% de los casos al quinto día y en el 99% entre el sexto y el décimo día. Además, en el dengue

hemorrágico, se observan trombocitopenia igual o menor a 100,000 por mm^3, aumento del hematocrito en un 20%, y niveles elevados de hemoglobina y glóbulos rojos. En casos severos, se prolonga el tiempo de protrombina, aumentan las transaminasas y se encuentran niveles bajos de la fracción C3 del complemento (Bazán et al., 2023).

2.2.8. Tratamiento

El tratamiento del dengue hemorrágico se basa en el manejo clínico del paciente para prevenir complicaciones graves como el shock y las hemorragias severas. Inicialmente, los pacientes sin signos de alarma pueden ser tratados de forma ambulatoria con paracetamol y líquidos orales adecuados. Es importante educar a los pacientes sobre las señales de peligro y la necesidad de buscar atención médica inmediata si se presentan estos signos (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Los pacientes con signos de alarma, dengue grave, o que pertenecen a grupos de riesgo (infancia, vejez, embarazo, diabetes) deben ser hospitalizados. El manejo incluye la administración de cristaloides intravenosos, ajustando la tasa de líquidos según la respuesta del paciente. En casos de shock, se pueden utilizar coloides si los cristaloides no son efectivos. La transfusión de sangre está indicada en casos de hemorragia grave o sospecha de hemorragia, y la transfusión de plaquetas se considera cuando el recuento es menor a 20.000 células/µl y existe un alto riesgo de hemorragia. Se debe evitar el uso de aspirina, medicamentos antiinflamatorios no esteroides y otros anticoagulantes, y no se recomiendan los antivirales para el tratamiento del dengue (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Complicaciones

El dengue hemorrágico, también conocido como fiebre hemorrágica del dengue (FHD), es una complicación grave de la infección por el virus del dengue, que se transmite a través de la picadura de mosquitos Aedes infectados.

Entre las principales complicaciones del dengue hemorrágico se destacan:

Fuga de Plasma y Derrames

La permeabilidad vascular aumentada permite que el plasma sanguíneo se filtre a través de las paredes de los vasos sanguíneos hacia los espacios extravasculares, causando derrames pleurales (acumulación de líquido en los pulmones) y ascitis (acumulación de líquido en el abdomen). Esto puede llevar a una disminución peligrosa del volumen de sangre circulante y puede causar dificultad respiratoria y shock (Cabello et al., 2022).

Hemorragias

Las hemorragias son una característica distintiva del dengue hemorrágico. Pueden ser leves, como sangrado de las encías y la nariz, o graves, como hemorragias gastrointestinales (vómitos de sangre o sangre en las heces), hemorragias intracraneales y sangrado en otros órganos internos. La trombocitopenia (disminución de plaquetas) y la disfunción de los mecanismos de coagulación son responsables de estos eventos hemorrágicos (Cabello et al., 2022).

Síndrome de Shock por Dengue (SSD)

Es una complicación potencialmente mortal que ocurre cuando la fuga de plasma es tan severa que resulta en una disminución crítica de la presión arterial. El SSD se caracteriza por piel fría y húmeda, pulso rápido y débil, y un estado mental alterado. Si no se trata rápidamente, el shock puede llevar a la falla multiorgánica y la muerte (Cabello et al., 2022).

Falla Multiorgánica

La severidad de la fuga de plasma y las hemorragias puede comprometer la función de varios órganos vitales, incluyendo el hígado, los riñones y el corazón. La insuficiencia hepática puede causar ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), encefalopatía (alteración de la función cerebral), y coagulopatía (trastorno de la coagulación). La insuficiencia renal puede llevar a la acumulación de desechos en el cuerpo, y la afectación cardíaca puede provocar arritmias y fallo cardíaco (Cabello et al., 2022).

Alteraciones Neurológicas

En casos severos, el dengue hemorrágico puede causar encefalitis (inflamación del cerebro) o meningitis (inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal), resultando en convulsiones, confusión, y pérdida de la conciencia (Cabello et al., 2022).

2.2.9. Factores de riesgo

El dengue hemorrágico es una forma severa del dengue que puede desarrollarse en ciertos individuos debido a una combinación de factores de riesgo para Cabello et al. (2022) los factores de riesgo son:

Infección Secundaria con un Serotipo Diferente

Uno de los principales factores de riesgo es haber sido infectado previamente con un serotipo del virus del dengue y luego infectarse nuevamente con un serotipo diferente. La infección secundaria puede desencadenar una respuesta inmunológica más intensa y dañina, conocida como "potenciación dependiente de anticuerpos" (ADE), que aumenta el riesgo de desarrollar dengue hemorrágico.

Edad y Género

Los niños menores de 12 años y, en particular, los menores de 5 años, tienen un mayor riesgo de desarrollar dengue hemorrágico. Aunque el dengue puede afectar a personas de todas las edades, algunos estudios sugieren que las mujeres pueden tener un riesgo ligeramente mayor que los hombres de desarrollar formas severas de la enfermedad.

Condiciones Médicas Preexistentes

Las personas con ciertas condiciones médicas, como enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes, enfermedades cardiovasculares y asma), pueden tener un mayor riesgo de desarrollar complicaciones severas del dengue.

Genética

Factores genéticos pueden influir en la susceptibilidad de una persona a desarrollar dengue hemorrágico. Algunas variantes genéticas pueden afectar la respuesta inmunológica del individuo, haciéndolo más propenso a una reacción severa al virus del dengue.

Estado Nutricional

Un mal estado nutricional, ya sea desnutrición o sobrepeso/obesidad, puede afectar negativamente la capacidad del sistema inmunológico para responder adecuadamente a la infección, aumentando el riesgo de desarrollar complicaciones severas.

Ambiente y Exposición al Mosquito

Vivir o pasar tiempo en áreas donde el dengue es endémico (zonas tropicales y subtropicales) aumenta el riesgo de exposición repetida a los mosquitos Aedes infectados. Las condiciones de vida que favorecen la proliferación de mosquitos, como la acumulación de agua estancada y la falta de medidas de control de mosquitos, también incrementan el riesgo.

Inmunidad Materna

Los bebés que tienen anticuerpos maternos contra el dengue, transmitidos a través de la placenta, pueden estar en riesgo de desarrollar dengue hemorrágico si se infectan con el virus del dengue en los primeros meses de vida. Estos anticuerpos pueden ofrecer una protección parcial, pero también pueden contribuir a la ADE si el bebé es infectado por un serotipo diferente.

Virus del Dengue con Mayor Virulencia

Algunos estudios sugieren que ciertos genotipos o cepas del virus del dengue pueden ser más virulentos y más propensos a causar formas severas de la enfermedad, incluyendo el dengue hemorrágico.

Para Kangzhuang et al. (2022) los factores de riesgo para el dengue hemorrágico son:

Infección previa por el virus del dengue

Las personas que han tenido una infección anterior por cualquier serotipo del virus del dengue tienen un mayor riesgo de desarrollar dengue hemorrágico en infecciones subsecuentes.

Edad

Los niños menores de 10 años son particularmente vulnerables a desarrollar formas graves de dengue, incluida el dengue hemorrágico. Cuando los mayores de 18 años contraen dengue hemorrágico, enfrentan un cuadro clínico severo que puede llevar a complicaciones graves.

Género

Algunas investigaciones sugieren que las mujeres pueden tener un riesgo ligeramente mayor de desarrollar dengue hemorrágico en comparación con los hombres.

Condiciones médicas preexistentes

Enfermedades como la obesidad, la hipertensión y el asma pueden aumentar la susceptibilidad a formas graves de dengue.

Factores genéticos

Variaciones genéticas en individuos pueden influir en la severidad de la respuesta inmunológica al virus del dengue, afectando la probabilidad de desarrollar dengue hemorrágico.

2.2.10. Automedicación

La prevalencia de la automedicación en pacientes con dengue hemorrágico es un fenómeno preocupante debido a las graves complicaciones

que pueden surgir de esta práctica. Estudios han mostrado que un porcentaje significativo de pacientes con síntomas de dengue recurren a la automedicación antes de buscar atención médica profesional. Según la literatura, la prevalencia de la automedicación en estos casos varía ampliamente dependiendo de la región y el nivel de acceso a los servicios de salud (Álvarez y Vargas, 2019).

En áreas donde el acceso a la atención médica es limitado, la prevalencia de automedicación puede ser tan alta como el 60-80%, mientras que, en regiones con mejores sistemas de salud, esta cifra puede reducirse a aproximadamente el 30-40%. Los medicamentos más comúnmente utilizados incluyen analgésicos, antipiréticos y antibióticos, aunque estos últimos no son efectivos contra infecciones virales y su uso indebido puede llevar a efectos adversos y resistencia bacteriana (Álvarez y Vargas, 2019).

La automedicación en el contexto del dengue hemorrágico es particularmente peligrosa debido a la posibilidad de empeorar la condición del paciente. Por ejemplo, el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) como el ibuprofeno y el ácido acetilsalicílico está contraindicado, ya que pueden aumentar el riesgo de hemorragias. La falta de conocimiento sobre estos riesgos y la tendencia a buscar alivio rápido de los síntomas contribuyen a la alta prevalencia de automedicación (Álvarez y Vargas, 2019).

2.2.11. Medicamentos más comunes utilizados sin prescripción médica para pacientes con dengue hemorrágico.

La automedicación para pacientes con dengue hemorrágico es un riesgo significativo que puede empeorar los síntomas y aumentar el riesgo de complicaciones graves. Según un estudio realizado por Pérez et al. (2020) se

consideran que los medicamentos más utilizados para sin prescripción médica para dengue hemorrágico son los siguientes:

2.2.11.1. Paracetamol

Es uno de los medicamentos más utilizados para el manejo del dolor y la fiebre en pacientes con dengue, debido a su perfil de seguridad comparativamente favorable. Sin embargo, su uso indiscriminado y en dosis excesivas puede causar hepatotoxicidad, lo cual es particularmente riesgoso en el contexto del dengue, donde la función hepática ya puede estar comprometida.

2.2.11.2. Ibuprofeno

Medicamentos como el ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco son frecuentemente utilizados para aliviar el dolor y la fiebre. Sin embargo, estos fármacos están contraindicados en el dengue hemorrágico debido a su capacidad para aumentar el riesgo de hemorragias, al afectar la función plaquetaria y la mucosa gastrointestinal.

2.2.11.3. Ácido Acetilsalicílico

Similar a otros AINEs, la aspirina se utiliza para tratar el dolor y la fiebre. Sin embargo, su uso es especialmente peligroso en el dengue hemorrágico, ya que puede inducir sangrados y complicar significativamente el cuadro clínico del paciente.

2.2.11.4. Metoclopramida y Domperidona

Utilizados para controlar las náuseas y vómitos, estos medicamentos son comúnmente adquiridos sin receta. Si bien pueden proporcionar alivio sintomático, su uso debe ser supervisado médicamente para evitar efectos

secundarios y asegurar que no enmascaren síntomas graves que requieren atención médica inmediata.

2.2.11.5. Loperamida

Usada para tratar la diarrea, la loperamida puede ser contraproducente en pacientes con dengue hemorrágico, ya que puede retener toxinas en el intestino y exacerbar el estado clínico del paciente.

2.2.11.6. Ondansetrón

El ondansetrón se utiliza en el dengue hemorrágico para controlar las náuseas y vómitos intensos, mejorando la tolerancia a los líquidos orales y evitando la deshidratación, crucial para prevenir complicaciones graves.

2.2.11.7. Otros

Vitaminas y Minerales

Aunque en general pueden ser beneficiosos, su automedicación sin guía profesional puede no abordar las necesidades específicas del paciente y, en algunos casos, interactuar con otros medicamentos de manera adversa.

Remedios herbolarios

Algunos pacientes recurren a remedios tradicionales o herbolarios. Sin embargo, la eficacia y seguridad de estos tratamientos no siempre están respaldadas por evidencia científica, y pueden interferir con tratamientos médicos convencionales.

2.2.12. Sociodemográfica en relación a pacientes con dengue hemorrágico

La sociodemográfica juega un papel importante en la incidencia y gravedad del dengue hemorrágico. Factores como la densidad de población, el

nivel socioeconómico, y la accesibilidad a los servicios de salud influyen significativamente en la propagación y manejo de la enfermedad. Las áreas urbanas densamente pobladas, donde las condiciones de vida suelen ser más precarias y la acumulación de agua estancada es común, presentan un riesgo elevado de brotes de dengue. Estas áreas facilitan la reproducción del mosquito *Aedes Aegypti*, el principal vector del virus. Además, las comunidades con menores recursos económicos a menudo carecen de infraestructura adecuada para el control de mosquitos y el saneamiento, lo que agrava la situación (Villacreses et al., 2023).

Los movimientos frecuentes dentro y entre áreas urbanas y rurales pueden acelerar la propagación del virus. Los niños menores de 10 años y las personas con infecciones previas de dengue tienen un mayor riesgo de desarrollar dengue hemorrágico. La falta de acceso a servicios de salud adecuados y oportunos en comunidades marginadas puede llevar a diagnósticos tardíos y a un manejo inadecuado de la enfermedad, incrementando las complicaciones y la mortalidad. Además, factores como la educación y la conciencia sobre las prácticas de prevención del dengue son importantes para reducir la incidencia y severidad de los casos (Pereira V. et al., 2022).

2.2.13. Prueba de anticuerpos NS1

La prueba de anticuerpos NS1 (Proteína no estructurada 1) es un análisis que se utiliza para diagnosticar el dengue en las primeras etapas de la infección. Detecta la presencia de la proteína NS1, una glicoproteína que es secretada por el virus del dengue durante la fase aguda de la enfermedad. Esta proteína circula en el torrente sanguíneo durante los primeros días de la infección, lo que permite

una detección temprana, generalmente entre el primer y el noveno día después de la aparición de los síntomas.

Esta prueba es particularmente útil porque puede identificar el dengue antes de que el sistema inmunológico del paciente haya desarrollado anticuerpos detectables, lo que ocurre en fases más avanzadas de la infección. Esto hace que la prueba NS1 sea más efectiva que los análisis serológicos tradicionales durante los primeros días de la enfermedad. Además, el método es sencillo y rápido, proporcionando resultados en pocas horas, lo que facilita la intervención médica temprana (Valdivia B. et al., 2022).

2.2.14. Diagnóstico de laboratorio

Bazán et al., (2023) mencionan que algunos de los diagnósticos de laboratorio son:

Leucopenia

La leucopenia en el dengue hemorrágico se refiere a la disminución anormal de glóbulos blancos en la sangre, lo que indica un debilitamiento del sistema inmunológico. Este diagnóstico sugiere que el cuerpo está luchando contra la infección viral, comprometiendo su capacidad de respuesta inmunológica.

Plaquetopenia

La plaquetopenia, o reducción de plaquetas en la sangre, es un signo característico del dengue hemorrágico. La disminución de las plaquetas aumenta el riesgo de hemorragias y dificulta la coagulación, lo que puede llevar a sangrados graves tanto internos como externos en los pacientes.

Leucopenia y plaquetopenia

La combinación de leucopenia y plaquetopenia en el dengue hemorrágico es una señal alarmante. Esta dualidad indica una infección severa donde tanto las defensas inmunológicas como la capacidad de coagulación están comprometidas, aumentando el riesgo de hemorragias y complicaciones graves en el paciente.

TP

El TP mide el tiempo que tarda la sangre en coagular. En el dengue hemorrágico, un TP prolongado sugiere problemas de coagulación debido al daño de los vasos sanguíneos y la disminución de plaquetas, lo que incrementa el riesgo de hemorragias graves.

TTP

El TTP evalúa la vía intrínseca de la coagulación sanguínea. Un aumento en el TTP en el dengue hemorrágico indica una disfunción en los factores de coagulación, lo que puede contribuir a la formación de sangrados espontáneos o incontrolables, complicando la condición del paciente.

Urea

Los niveles elevados de urea en el dengue hemorrágico pueden indicar una insuficiencia renal aguda debido a la deshidratación o al choque. Este marcador muestra el deterioro en la filtración de los riñones, complicando el manejo del paciente y el pronóstico general.

Creatinina

El aumento de creatinina en el dengue hemorrágico sugiere un mal funcionamiento renal, lo que indica que los riñones no están filtrando adecuadamente los desechos del cuerpo. Este diagnóstico es crítico, ya que puede señalar una insuficiencia renal aguda como complicación del dengue hemorrágico.

2.2.15. Hallazgos ecográficos

Rodríguez (2022) da a conocer que los hallazgos ecográficos encontrados en el dengue hemorrágico son los siguientes:

Ecografía abdominal

En el dengue hemorrágico, la ecografía abdominal puede mostrar alteraciones como líquido libre en la cavidad abdominal, generalmente en el espacio perihepático o periesplénico. Estas imágenes sugieren una mayor permeabilidad vascular, lo que conduce a la fuga de plasma, característica de la fase crítica del dengue.

Liquido en cavidad

La presencia de líquido en la cavidad abdominal indica una acumulación anormal de líquido (ascitis), común en pacientes con dengue hemorrágico. Esto es resultado del aumento de la permeabilidad capilar, lo que permite que el plasma escape hacia los espacios extravasculares, causando hinchazón abdominal y malestar.

Ecografía tórax

En la ecografía de tórax, se puede detectar derrame pleural, una acumulación de líquido entre las capas que rodean los pulmones, lo que ocurre por la fuga de plasma a través de los vasos sanguíneos permeables. Este hallazgo es común en dengue hemorrágico, especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad.

Ecografía normal

Una ecografía normal en un paciente con dengue sugiere que no hay evidencia de complicaciones graves, como acumulación de líquidos en cavidades abdominales o derrames pleurales. Sin embargo, la monitorización continua sigue siendo importante, ya que las manifestaciones clínicas pueden cambiar durante la evolución de la enfermedad.

2.2.16. Estrategias educativas para reducir la automedicación

Según Sánchez (2019) algunas de las estrategias educativas para reducir la automedicación en pacientes son las siguientes:

Guía de Automedicación

Una estrategia clave es la creación de una Guía de Automedicación que eduque a la población sobre los riesgos de la automedicación y las buenas prácticas para el uso responsable de medicamentos. La implementación de una guía de automedicación requiere un desarrollo cuidadoso del contenido que incluya la definición clara de automedicación, sus riesgos y consecuencias, una lista de medicamentos de mayor riesgo, síntomas que requieren atención médica inmediata. Este contenido debe presentarse en un formato accesible, con lenguaje sencillo, infografías y elementos visuales que faciliten su comprensión,

además de estar disponible tanto en formato impreso como digital y en diferentes idiomas según las necesidades de la comunidad.

La implementación efectiva implica la distribución estratégica en centros de salud y farmacias, junto con la capacitación del personal de salud sobre su uso correcto. La guía debe estar respaldada por una fuerte presencia digital en páginas web, aplicaciones de salud y redes sociales para maximizar su alcance y accesibilidad.

La guía de automedicación serviría como una herramienta educativa fundamental para empoderar a la población con conocimientos sobre el uso responsable de medicamentos, ayudando a prevenir las complicaciones de la automedicación y promoviendo una cultura de automedicación. Su finalidad principal es reducir los índices de automedicación mediante la educación y concientización, proporcionando información clara sobre cuando es necesario consultar a un profesional de salud y cuáles son los riesgos de la automedicación.

Campañas de Sensibilización en Medios de Comunicación

Realizar campañas en televisión, radio, y plataformas digitales que refuercen los mensajes de la guía de automedicación. Estas campañas deben enfocarse en educar sobre los peligros específicos de automedicarse en casos de dengue hemorrágico y la importancia de seguir el tratamiento médico adecuado. Además, se pueden incluir testimonios de profesionales de la salud y sobrevivientes de dengue para impactar más emocionalmente a la población.

Charlas Educativas en Centros de Salud y Comunidades

Organizar talleres o charlas en comunidades y hospitales, donde se explique en detalle el contenido de la guía de automedicación. Estas charlas

pueden ser impartidas por médicos, enfermeras y farmacéuticos, quienes explicarán la correcta administración de medicamentos y el peligro que representa el mal uso de fármacos en el dengue hemorrágico.

Farmacéuticos como educadores en automedicación

Los farmacéuticos juegan un papel crucial en la educación sobre automedicación. Capacitar a los farmacéuticos para que informen activamente a los clientes sobre los riesgos del uso inadecuado de medicamentos, y proporcionar copias de la guía en las farmacias para que los pacientes tengan acceso a información clara antes de adquirir medicamentos sin receta.

Pacha et al., (2022) menciona que las estrategias educativas para prevenir la automedicación son los siguientes:

Concientización sobre los riesgos de la automedicación

Ofrecer programas de información sobre los peligros de la automedicación, incluyendo reacciones adversas, resistencia a los antibióticos y complicaciones de salud. Esto puede realizarse a través de campañas en escuelas, universidades y centros comunitarios.

Uso de plataformas digitales

Crear contenido educativo en redes sociales. Blogs, videos y aplicaciones móviles sobre los riesgos de la automedicación y los beneficios de consultar a un profesional de la salud. Estas plataformas pueden ser una herramienta efectiva para llegar a un público amplio, especialmente a jóvenes.

Colaboración con farmacias y proveedores de salud

Crear alianzas con farmacias y consultorios para que promuevan mensajes de uso responsable de medicamentos y limiten la venta de ciertos fármacos sin receta médica.

Estrategias institucionales

Requieren la participación activa de farmacias y establecimientos de salud. Deben establecerse protocolos estrictos para la dispensación de medicamentos, implementar sistemas de control de ventas y fortalecer la farmacovigilancia. Es importante también la colaboración entre instituciones sanitarias para crear políticas coherentes que regulen la venta de medicamentos.

Seguimiento y apoyo

Incluye servicios de consejería farmacéutica, creando grupos de apoyo donde los pacientes puedan compartir experiencias y resolver dudas, y sistemas de monitoreo para evaluar la adherencia al tratamiento prescrito.

2.3. Definiciones de términos

Aedes Aegypti: Especie de mosquito responsable de la transmisión del virus del dengue. Es conocido por sus hábitos diurnos y su capacidad para reproducirse en entornos urbanos.

Anticuerpos NS1: La prueba rápida de antígeno NS1 del dengue es un inmunoensayo cromatográfico rápido para la detección cualitativa del antígeno NS1 del virus del dengue en sangre total, suero o plasma humanos como ayuda en el diagnóstico de infecciones por dengue.

Ascitis: Acumulación anormal de líquido en la cavidad abdominal causando hinchazón notable.

Cefaleas: Dolor de cabeza que puede variar en intensidad y localización del cráneo.

Células endoteliales: Células que recubren el interior de vasos sanguíneos y regulan funciones.

Chikungunya: Enfermedad viral transmitida por mosquitos que causa fiebre alta y dolor articular severo.

Cristaloides: Soluciones que contienen electrolitos y agua para hidratación intravenosa.

Derrame pleural: Acumulación anormal de líquido entre las capas que recubren los pulmones.

Edemas: Hinchazón causada por acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

Epistaxis: Sangrado nasal que ocurre cuando los vasos sanguíneos de la nariz se rompen.

Epigastralgia: Dolor en la parte superior del abdomen, entre el esternón y el ombligo.

Equimosis: Áreas de hemorragia subcutánea que aparecen como manchas moradas o negras en la piel. Es un signo de sangrado en pacientes con dengue hemorrágico.

Exantema: Erupción cutánea que puede ser un síntoma del dengue. Suele manifestarse como manchas rojas en la piel.

Extravasculares: Sustancias o fluidos que se encuentran fuera de los vasos sanguíneos del cuerpo.

Fisiopatología: Estudio de los procesos biológicos asociados con enfermedades y sus efectos.

Gingivorragia: Sangrado de las encías que puede indicar enfermedad periodontal o problemas de coagulación.

Hematemesis: Vómito con sangre fresca o digerida, indica sangrado en tracto digestivo superior.

Hemoconcentración: Aumento de la concentración de células sanguíneas debido a la pérdida de plasma. Es un indicador de la fuga plasmática en el dengue hemorrágico.

Hepatomegalia: Agrandamiento del hígado, que puede ser un síntoma del dengue hemorrágico debido a la inflamación y daño hepático causado por el virus.

Hiperendemia: Presencia constante de una enfermedad en una población con alta frecuencia de casos.

Hipertermia: Temperatura corporal elevada por encima de lo normal, comúnmente llamada fiebre.

Hipoproteinemia: Niveles bajos de proteínas en la sangre que afectan funciones vitales.

IgG: Anticuerpo más abundante que proporciona protección a largo plazo contra infecciones.

IgM: Anticuerpo producido inicialmente en respuesta a infección o vacunación reciente.

Miocarditis: Inflamación del músculo cardíaco que afecta su capacidad de bombear sangre.

Monocitos: Glóbulos blancos que ayudan a combatir infecciones y eliminar células muertas.

Neumonía: Infección que causa inflamación de los sacos de aire en los pulmones, dificultando respiración.

Linfocitos T: Células inmunes que identifican y destruyen patógenos y células infectadas.

Lipotimia: Pérdida breve del conocimiento por disminución del flujo sanguíneo cerebral causando desmayo.

Plasma: Componente líquido de la sangre que transporta células, proteínas y otros elementos.

Petequias: Pequeños puntos rojos en la piel causados por sangrado de vasos capilares.

Plaquetopenia: Disminución anormal en el número de plaquetas en la sangre circulante.

Taquicardia: Frecuencia cardíaca anormalmente elevada, superando los cien latidos por minuto en reposo.

Trombocitopenia: Reducción peligrosa de plaquetas que aumenta riesgo de sangrado espontáneo.

Vector: Organismo que transmite patógenos de un huésped a otro. En el caso del dengue, el vector es principalmente el mosquito Aedes Aegypti.

Zika: Virus transmitido por mosquitos que puede causar defectos congénitos y síndrome neurológico.

Dengue: Es una enfermedad viral que se transmite por la picadura del mosquito Aedes aegypti.

Hemorragia: Es la pérdida de sangre, ya sea dentro o fuera del cuerpo.

Patrones Automedicación: Son las formas en que las personas se automedican, es decir, toman medicamentos sin la intervención de un médico.

2.4. Sistema de variables

Variable independiente: Pacientes con dengue hemorrágico.

Variable dependiente: Patrones de automedicación.

2.5. Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Pacientes con dengue hemorrágico	Enfermedad viral grave transmitida por mosquitos del género Aedes, principalmente *Aedes Aegypti*. Se caracteriza por fiebre alta, daño a los vasos sanguíneos, y una disminución en el número de plaquetas, lo que puede llevar a hemorragias	Datos sociodemográficos	Datos personales	Género	• Masculino • Femenino • Otros	Checklist (Historias clínicas)
				Edad	• 18 – 28 años • 29 - 39 años • 40 – 50 años • Más de 50 años	
				Nivel de instrucción	• Sin educación • Educación primaria • Educación secundaria • Educación superior	

	internas y externas (Muegues et al., 2023)			Etnia	• Mestizo • Indígena • Afroecuatoriano • Blanco	
				Ocupación	• Agricultor • Empleado público • Comerciante • Ama de casa • Desempleado • Jubilado • Artesano • Estudiante • Otros	
				Área de residencia	• Urbana • Suburbana • Rural	
				Estado civil	• Soltero • Casado • Unión libre	

					• Viudo	
				Religión	• Católico • Evangélico • Testigo de Jehová • Cristiano • Otro	
		Diagnóstico del dengue hemorrágico	Datos de laboratorio • Prueba de anticuerpos NS1	• Positivo • Negativo		
			Hallazgos de laboratorio	• Leucopenia • Plaquetopenia • leucopenia y plaquetopenia • TP • TTP • Urea • Creatinina		

			Hallazgos ecográficos	• Ecografía abdominal: • liquido en cavidad • Ecografía tórax: • Derrame pleural • Ecografía Normal	
			Signos y síntomas del dengue hemorrágico	• Cefaleas • hipertermia • dolor abdominal • Dolor retro ocular • Edemas • Sangrados • petequias • Mialgias • Artralgias • Nauseas • Vomito	

Nota. Operacionalización de variables, variable independiente

Tabla 2.

Operacionalización de variables dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Patrones de automedicación	Comportamientos repetitivos en los que individuos toman medicamentos sin prescripción médica, basándose en experiencias previas o recomendaciones no profesionales (Barrera et al., 2023)	Automedicación	Número de pacientes que se auto medicaron	Número……..	Checklist (Historia clínica)
			Medicamentos utilizados para la automedicación previos al ingreso	• Paracetamol • Ibuprofeno • Aspirina • Loperamida • Metoclopramida • Ondansetrón • Otros • Cual	
			Remedios herbolarios consumidos antes del ingreso	• Si • cuales • No	

			Días de hospitalización	• Menos de 5 días • Más de 5 días	
			Complicaciones por automedicación	• Hemorragia • Agravamiento de síntomas • Efectos secundarios • Cuales • Ninguno	

Nota. Operalización de variables, variable independiente

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo y explicativo. El nivel descriptivo permite caracterizar socio demográficamente a los pacientes con dengue hemorrágico y los tipos de medicamentos utilizados sin prescripción médica. El nivel explicativo se centra en entender las razones y factores detrás de la automedicación y en desarrollar la estrategia educativa para reducir esta práctica.

3.2. Diseño

El diseño de la investigación es documental y retrospectivo. Documental porque se realiza la revisión y análisis de las historias clínicas de los pacientes. Retrospectivo porque los datos se recogidos de las historias clínicas de los pacientes egresados del hospital, durante la temporada de invierno (junio-septiembre 2024).

3.3. Población y muestra

Se consideró como población en el presente estudio a 33 historias clínicas de los pacientes, siendo un universo significativamente pequeño ya que en su totalidad fueron 120 casos de los cuales se tomaron en cuenta 33 con diagnóstico de dengue hemorrágico de junio a septiembre considerado como etapa invernal siendo esta etapa de mayor incremento de casos de dengue, los cuales acudieron al Hospital General Martín Icaza de Babahoyo correspondiente al distrito zonal 5 ya que es un estudio no probabilístico a conveniencia del investigador.

en segundo nivel de atención, en la provincia de los ríos. Tomado en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de edad
- Con diagnóstico de dengue con pruebas rápidas de NS1
- Con estudios complementarios de laboratorios e imágenes con positividad para dengue grave.
- Pacientes ingresados por sospecha de dengue con estancia hospitalaria de más de 1 día.
- Pacientes con historias clínicas que detallan información sobre la presencia de automedicación.

3.5. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes con historias clínicas que no detallan información sobre la presencia o ausencia automedicación.
- Pacientes que tengan otra patología infecciosa viral adicional del dengue
- Pacientes ingresados por sospecha de dengue con estancia hospitalaria de menos de1 día.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos se emplearon:

Formulario de recolección de datos clínicos

Se realizó la observación de los datos de historiales clínicos, el formato se dividió en tres secciones, la primera sección recopilo datos sociodemográficos, la segunda sección datos de laboratorio y ecográficos para el diagnóstico clínico, signos y síntomas del dengue hemorrágico, y la tercera sección para determinar los patrones de automedicación, remedios herbolarios, días de hospitalización, complicaciones de la automedicación de los pacientes que fueron diagnosticados con dengue hemorrágico en la etapa invernal y que ingresaron por el área de emergencia al Hospital General Martín Icaza.

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Revisión y validación de los datos

Se revisaron los datos obtenidos de los historiales clínicos para asegurar que estén completos y correctos. Cualquier dato faltante o erróneo fue identificado y, si es posible, se buscó obtener la información faltante.

Codificación de los datos

Los datos cualitativos, como las respuestas categorizadas (edad, sexo, nivel educativo, ocupación, etc.), son codificados numéricamente para facilitar el análisis estadístico.

Ingreso de los datos

Los datos ingresados en una base de datos utilizando un software estadístico como Excel aseguraron que cada variable esté correctamente identificada y que los datos estén bien estructurados.

Depuración de datos

Se realizó una depuración de los datos ingresados, eliminando cualquier duplicado o información inconsistente, y se revisó para corregir errores de ingreso.

3.8. Análisis de resultados

La revisión y depuración de los datos, seguidas por la codificación y análisis estadístico, brindaron una comprensión profunda de los factores que llevan a la automedicación, con el fin de desarrollar estrategias educativas efectivas que limiten esta conducta. La estructura de los formularios, con sus tres secciones, facilitaron la identificación de patrones significativos, mientras que las técnicas de validación y procesamiento aseguraron la precisión y fiabilidad de los resultados. El análisis de los resultados se lo realizo mediante el software estadístico Excel.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

La presente investigación examina la prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes diagnosticados con dengue hemorrágico en un contexto hospitalario. Los resultados obtenidos del formulario de recolección de datos del historial clínico son los siguientes:

4.1. Resultados según el objetivo 1

Tabla 3.

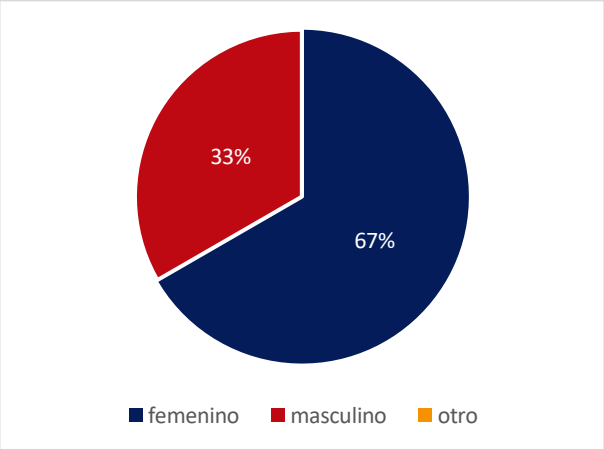
Sexo

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	22	67%
Masculino	11	33%
Otro	0	0%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 1.

Sexo



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de los datos sociodemográficos relacionados con el sexo de los pacientes con dengue hemorrágico muestra una mayor prevalencia en el sexo femenino, representando el 67% de los casos, mientras que el sexo masculino constituye el 33%. No se registraron casos en otras categorías de género. Este patrón sugiere que las mujeres podrían estar más expuestas o más predispuestas a la automedicación en el contexto de esta enfermedad, o que es posible que acudan con mayor frecuencia al hospital en busca de atención.

Un estudio realizado por Benavides et al., (2021) observó un predominio del sexo masculino en los casos de dengue, alcanzando el 56.8% de los diagnósticos. Este hallazgo podría estar relacionado con factores sociales y ocupacionales que exponen más a los hombres a ambientes con alta presencia del mosquito transmisor (*Aedes Aegypti*), como trabajos al aire libre y actividades en áreas rurales.

Tabla 4.

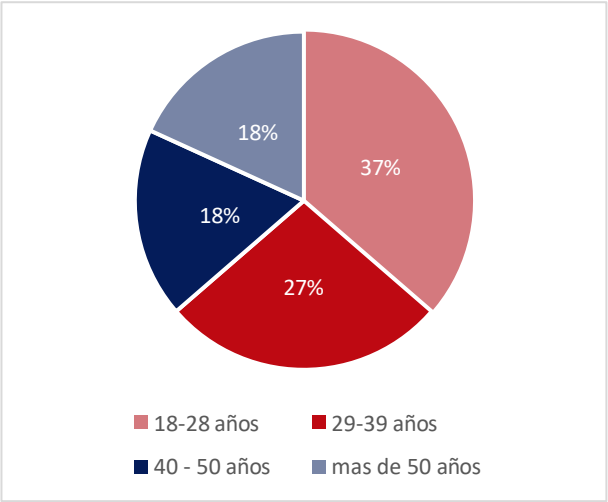
Edad

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-28 años	12	37%
29-39 años	9	27%
40 - 50 años	6	18%
más de 50 años	6	18%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 2.

Edad



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis sociodemográfico muestra que la mayoría de los pacientes con dengue hemorrágico que practican la automedicación tienen entre 18 y 28 años 37%. Este grupo podría auto medicarse por confianza en información no especializada o falta de acceso a consultas médicas. La automedicación afecta a todas las edades, siendo más común en adultos jóvenes.

Según un estudio realizado por Benavides et al., (2021), la infección por dengue fue más común en personas mayores de 40 años 24.5% de los casos. Esto puede deberse a su mayor exposición al mosquito Aedes Aegypti, ya sea por actividades al aire libre o trabajos en áreas endémicas con agua estancada.

Tabla 5.

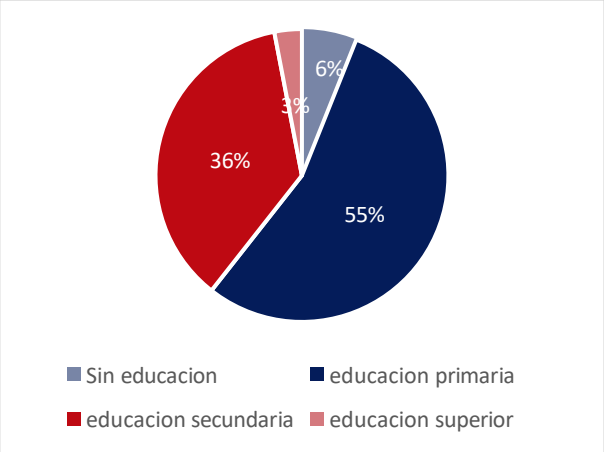
Nivel educativo

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin educación	2	6%
Educación primaria	18	55%
Educación secundaria	12	36%
Educación superior	1	3%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 3.

Nivel educativo



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de datos sociodemográficos revela que el 55% de los pacientes con dengue hemorrágico tiene solo educación primaria y el 36% educación secundaria, esto sugiere que la automedicación es más frecuente en personas con menor nivel educativo, lo que indica la necesidad de estrategias educativas adaptadas a distintos niveles de comprensión.

En base a lo realizado por Pereira et al., (2022) se indica que la mayor parte de los afectados contaban con niveles educativos bajos, en especial

educación básica incompleta. Esta condición de baja escolaridad puede estar relacionada con una menor comprensión sobre las medidas de prevención del dengue y la identificación temprana de los síntomas.

Tabla 6.

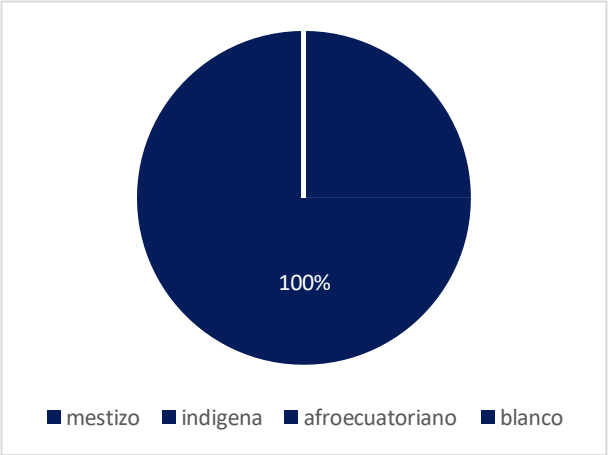
Etnia

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	33	100%
Indígena	0	0%
Afroecuatoriano	0	0%
Blanco	0	0%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 4.

Etnia



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de la variable étnica muestra que el 100% de los pacientes con dengue hemorrágico que practican la automedicación en el estudio se identifican como mestizos. No se registraron casos en otras etnias, lo que refleja la

composición predominante en la población del Hospital General Martín Icaza y sugiere una mayor incidencia de automedicación en este grupo.

En la investigación realizada por Schults et al., (2022) revela que el 70.3% de los casos de dengue se presentó en personas de etnia morena, esta prevalencia podría estar relacionada con factores socioeconómicos y de residencia, ya que habitan en áreas urbanas densamente pobladas, donde el saneamiento deficiente favorece la proliferación del mosquito Aedes Aegypti.

Tabla 7.

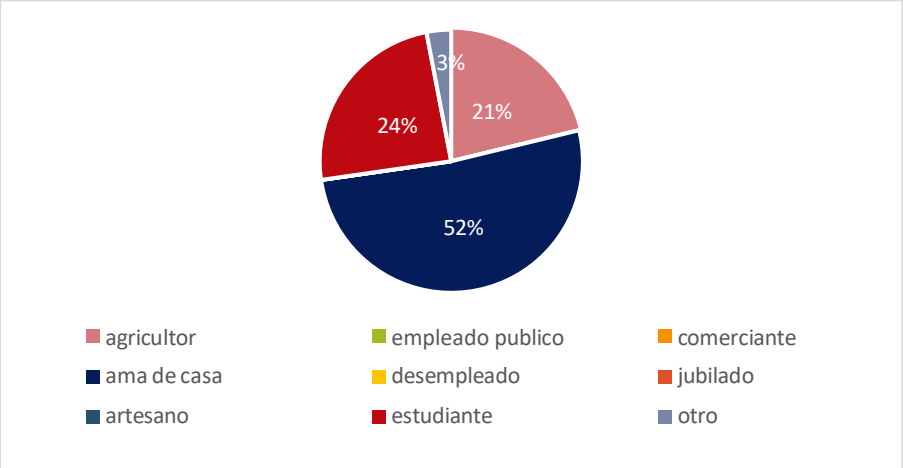
Ocupación

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agricultor	7	21%
Empleado Publico	0	0%
Comerciante	0	0%
Ama De Casa	17	52%
Desempleado	0	0%
Jubilado	0	0%
Artesano	0	0%
Estudiante	8	24%
Otro	1	3%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 5.

Ocupación



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de la ocupación de los pacientes con dengue hemorrágico que practican la automedicación muestra que el 52% son amas de casa, seguidas por estudiantes 24% y agricultores 21%. Estos grupos, con ocupaciones no formalizadas, podrían tener menos acceso a información médica, lo que influye en la automedicación.

Vaca (2020) señala que el dengue hemorrágico afecta especialmente a personas en sectores vulnerables, como agricultores en zonas rurales con proliferación de mosquitos Aedes Aegypti, y a trabajadores en áreas urbanas densamente pobladas con sistemas de agua deficientes y acumulación de desechos, donde las condiciones favorecen la propagación del virus.

Tabla 8.

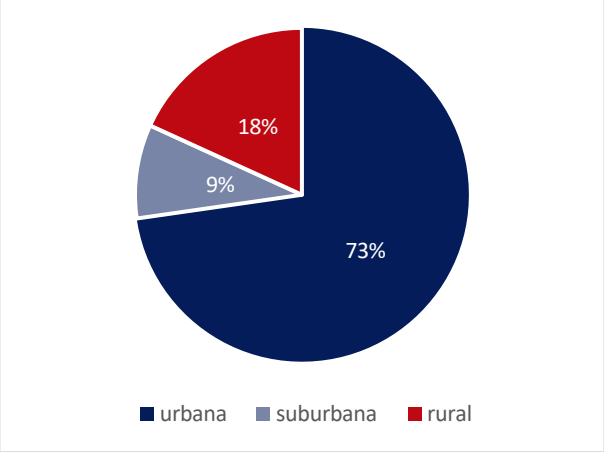
Área de residencia

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	24	73%
Suburbana	3	9%
Rural	6	18%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 6.

Área de residencia



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis del área de residencia muestra que el 73% de los pacientes con dengue hemorrágico que practican la automedicación residen en zonas urbanas, lo que sugiere mayor exposición al virus o facilidad para obtener medicamentos sin receta. El 18% proviene de áreas rurales, donde la falta de acceso a servicios médicos contribuye a la automedicación.

En su proyecto, Chamba (2023) señala que el dengue hemorrágico afecta principalmente a residentes de zonas urbanas, especialmente en áreas densamente pobladas y con clima cálido, como Machala. El 88.5% de los casos

se concentra en estas áreas, donde la acumulación de agua y la falta de saneamiento favorecen la proliferación del mosquito Aedes Aegypti.

Tabla 9.

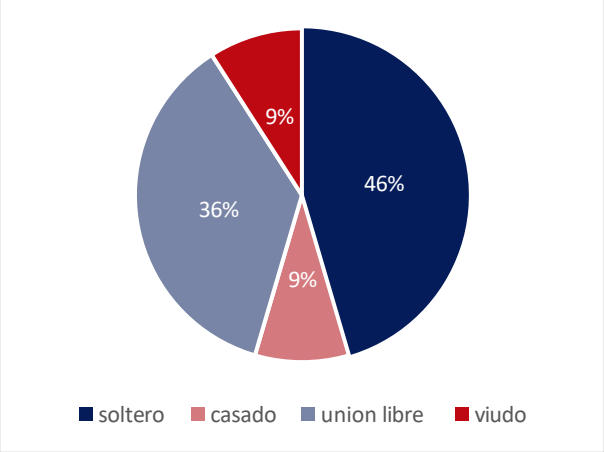
Estado civil

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	15	46%
Casado	3	9%
Unión Libre	12	36%
Viudo	3	9%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 7.

Estado civil



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis del estado civil de los pacientes con dengue hemorrágico que practican la automedicación muestra que el 46% son solteros y el 36% están en unión libre. Los casados y viudos representan el 9%. Esta tendencia podría estar vinculada a la autogestión de la salud y decisiones independientes que favorecen la automedicación.

Reza et al., (2019) dan a conocer que generalmente el dengue hemorrágico afecta a personas en áreas con condiciones sociales y ambientales que favorecen la transmisión, independientemente del estado civil. Este tipo de información epidemiológica se centra más en factores de exposición y ocupación que en el estado civil.

Tabla 10.

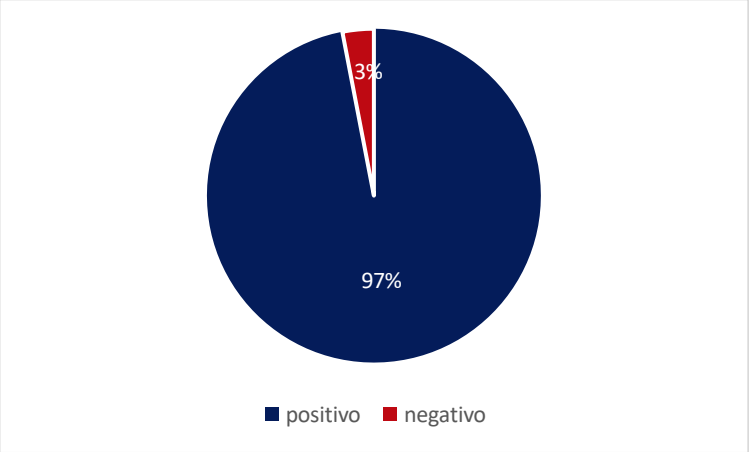
Datos de laboratorio prueba de anticuerpos NS1

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	32	97%
Negativo	1	3%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 8.

Datos de laboratorio prueba de anticuerpos NS1



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El 97% de los pacientes con dengue hemorrágico en el estudio dieron positivo en la prueba de anticuerpos NS1, lo que confirma una infección activa de dengue. Esto valida la relevancia de estudiar la automedicación. Un caso

negativo sugiere una posible sospecha clínica no confirmada, resaltando la importancia de pruebas diagnósticas precisas.

El estudio realizado por Valdivia (2022), menciona que este análisis incluyó 286 muestras de suero provenientes de zonas endémicas del Perú y fue comparado con la prueba de referencia ELISA. Los resultados demostraron que la prueba rápida tiene una sensibilidad del 68% para NS1 y mejora al 75% cuando se aplica en los primeros tres días de síntomas. Teniendo como conclusión que esta prueba es adecuada para el diagnóstico temprano, recomendando su uso en áreas de baja infraestructura para facilitar la detección oportuna.

Tabla 11.

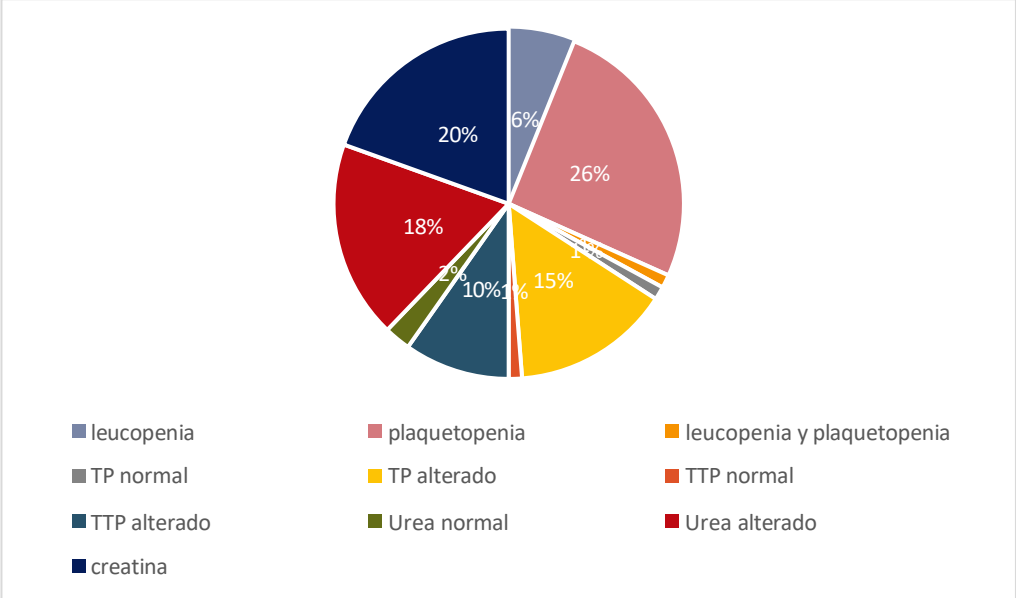
Hallazgo de laboratorio

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leucopenia	5	6%
Plaquetopenia	21	26%
Leucopenia Y Plaquetopenia	1	1%
TP Normal	1	1%
TP Alterado	12	15%
TTP Normal	1	1%
TTP Alterado	8	10%
Urea Normal	2	2%
Urea Alterada	15	18%
Creatina	16	20%
TOTAL	82	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza.

Gráfico 9.

Hallazgo de laboratorio



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de hallazgos de laboratorio en pacientes con dengue hemorrágico revela plaquetopenia 26% y alteraciones en creatinina 20% y urea alterada 18%, indicando afectación hematológica y renal. También se observan menores casos de leucopenia 6% y alteraciones en los factores de coagulación, lo que resalta la complejidad clínica y la necesidad de evitar la automedicación.

En el estudio realizado por Miranda y Montero (2021), en el Hospital Regional de Medicina Tropical reveló que la mayoría de los pacientes con dengue presentaban leucopenia y plaquetopenia, indicando una disminución significativa en plaquetas y leucocitos. Estos hallazgos resaltan las alteraciones hematológicas típicas del dengue y su importancia en el diagnóstico y monitoreo.

Tabla 12.

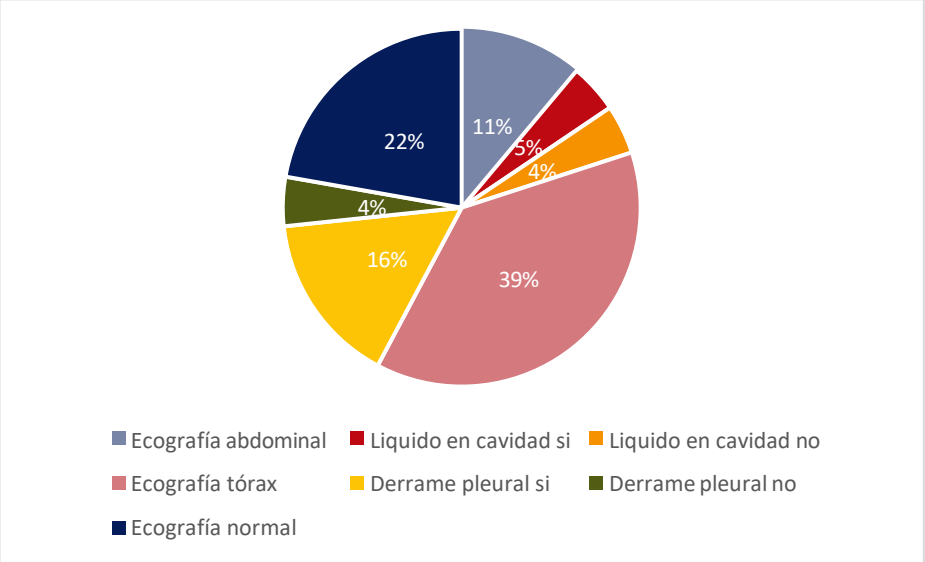
Hallazgos ecográficos que se evidencian en los pacientes

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ecografía abdominal	5	11%
Liquido en cavidad si	2	4%
Liquido en cavidad no	2	4%
Ecografía tórax	17	39%
Derrame pleural si	7	16%
Derrame pleural no	2	4%
Ecografía normal	10	22%
TOTAL	45	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 10.

Hallazgos ecográficos que se evidencian en los pacientes



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis ecográfico en pacientes con dengue hemorrágico mostró que la ecografía del tórax fue la más realizada 39%, seguida por la normal 22%. El 16% presentó derrame pleural, indicando complicaciones graves. Solo el 11%

tuvo ecografía abdominal y un líquido en cavidad de 4% . Estos hallazgos subrayan la importancia de la ecografía en el diagnóstico y manejo adecuado.

En estudios ecográficos realizados por Castrillón et al., (2019), realizados en pacientes con dengue, se han identificado hallazgos relevantes como el engrosamiento difuso de la pared de la vesícula biliar en el 24% de los casos, presencia de líquido libre en cavidad abdominal y/o pélvica en el 31%, hepatomegalia en el 17%, esplenomegalia en el 14% y derrame pleural en un 7%. Además, en el 62% de los pacientes estudiados, los resultados fueron normales. Estos hallazgos subrayan la utilidad de la ecografía en el diagnóstico y manejo del dengue, ya que permite detectar complicaciones tempranas, lo que resulta de gran importancia para la intervención médica oportuna y la prevención de desenlaces graves.

Tabla 13.

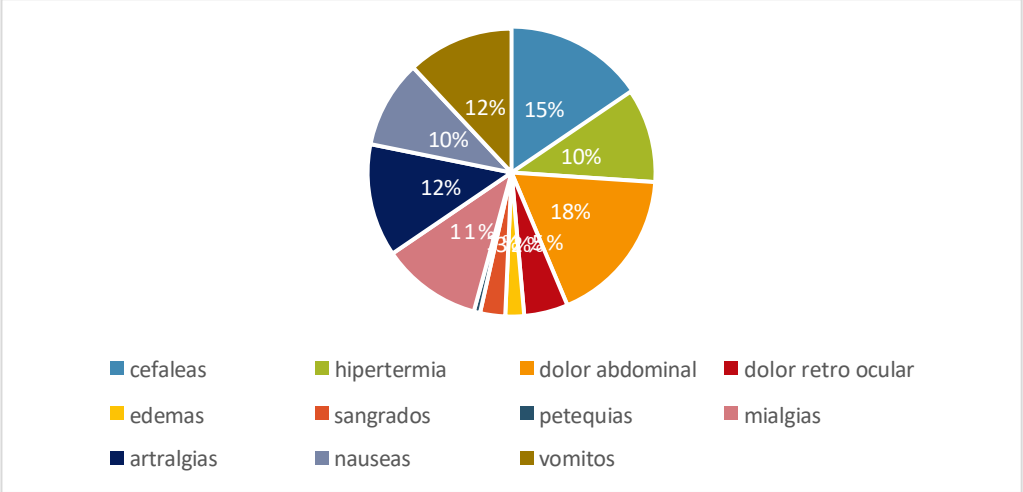
Signos y síntomas del dengue hemorrágico

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cefaleas	22	15%
Hipertermia	15	11%
Dolor Abdominal	25	18%
Dolor Retro Ocular	7	5%
Edemas	3	2%
Sangrados	4	3%
Petequias	1	1%
Mialgias	16	11%
Artralgias	18	12%
Nauseas	14	10%
Vómitos	17	12%
TOTAL	142	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 11.

Signos y síntomas del dengue hemorrágico



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de los síntomas en pacientes con dengue hemorrágico revela que el dolor abdominal 18%, cefaleas 15% y artralgias 12% son los más comunes. La fiebre persistente 11%, vómitos 12% y náuseas 10% contribuyen a la deshidratación. Síntomas raros como edemas 2% y petequias 1% indican complicaciones graves.

El estudio realizado por Gómez et al., (2020) menciona que el dengue es una enfermedad viral transmitida principalmente por el mosquito *Aedes Aegypti*, que puede manifestarse con una amplia variedad de síntomas, desde formas leves hasta cuadros graves. La enfermedad progresa en tres fases: febril, crítica y de recuperación. Durante la fase febril, los síntomas iniciales incluyen fiebre alta, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, y erupciones en la piel. La fase crítica, que se presenta en algunos casos, se caracteriza por el riesgo de extravasación del plasma, lo que puede conducir a complicaciones graves como hemorragias y choque.

Tabla 14.

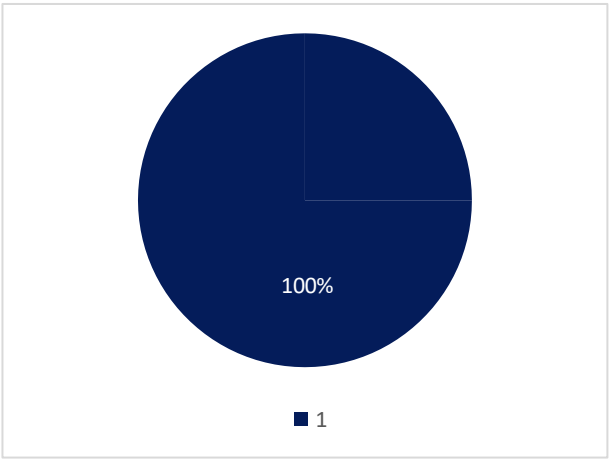
Pacientes que han utilizado automedicación previa al ingreso

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
pacientes que han utilizado automedicación previa al ingreso	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 12.

Pacientes que han utilizado automedicación previa al ingreso



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis revela que el 100% de los pacientes con dengue hemorrágico en el estudio utilizaron automedicación antes de ingresar al hospital. Este comportamiento, que sugiere un manejo inadecuado de la enfermedad, aumenta el riesgo de complicaciones y refleja la falta de conocimiento sobre el dengue y el acceso limitado a atención médica.

El estudio realizado por Burgos et al., (2019) señala que algunos pacientes recurren a la automedicación antes de recibir atención médica formal,

utilizando analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos sin supervisión. Esta práctica puede complicar el cuadro clínico, enmascarar síntomas y dificultar el diagnóstico temprano, incrementando el riesgo de complicaciones.

4.2. Resultados según el objetivo 2

Tabla 15.

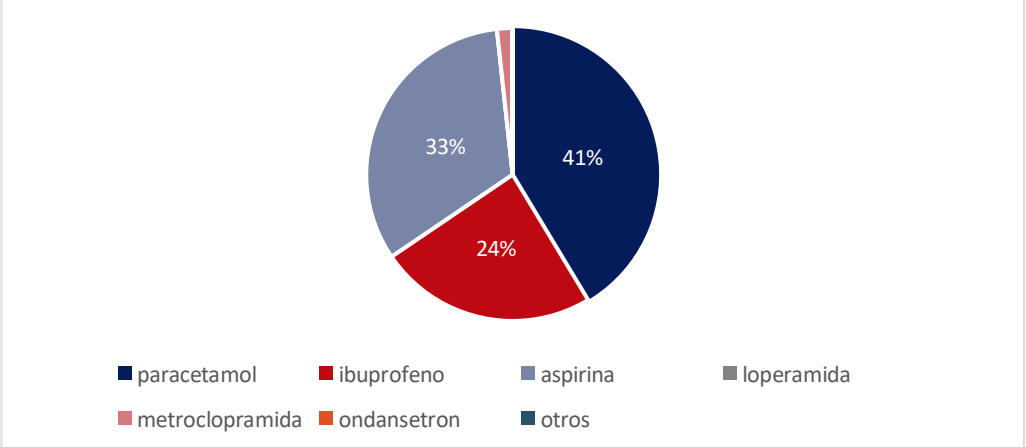
Medicamentos utilizados para la automedicación previo al ingreso

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Paracetamol	24	41%
Ibuprofeno	14	24%
Aspirina	19	33%
Loperamida	0	0%
Metoclopramida	1	2%
Ondansetrón	0	0%
Otros	0	0%
Cuales	amikacina, ciprofloxacino, cloruro de sodio + complejo B; cloruro de sodio; analgan + complejo B; enalapril;	
TOTAL	58	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 13.

Medicamentos utilizados para la automedicación previo al ingreso



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de la automedicación en pacientes con dengue hemorrágico revela que el 41% utilizó paracetamol, seguido de aspirina 33% e ibuprofeno 24%. Estos medicamentos, especialmente la aspirina, son inapropiados debido a su efecto anticoagulante. También se usaron antibióticos como amikacina y ciprofloxacino, lo que resalta el desconocimiento sobre el manejo adecuado del dengue.

El estudio realizado por Burgos et al., (2019) menciona que es común que la automedicación incluya analgésicos y antipiréticos de venta libre, como la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroides (AINE), como el ibuprofeno, debido a su accesibilidad y uso popular para el alivio de la fiebre y el dolor. Sin embargo, estos medicamentos son peligrosos en casos de dengue hemorrágico, ya que interfieren con la coagulación de la sangre y aumentan el riesgo de hemorragias graves.

Tabla 16.

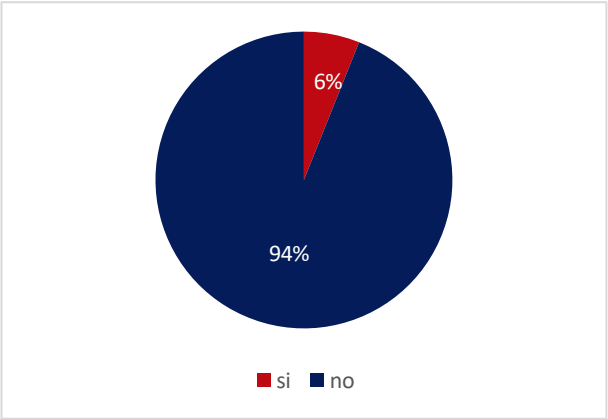
Remedios herbolarios consumidos antes del ingreso

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	6%
No	31	94%
Cuales	té hiervas del campo, te de manzanilla	
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza.

Gráfico 14.

Remedios herbolarios consumidos antes del ingreso



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis muestra que solo el 6% de los pacientes usaron remedios herbolarios antes del ingreso al hospital, mientras que el 94% no recurrió a ellos. Los pocos que los utilizaron mencionaron té de manzanilla y hierbas del campo. Esto sugiere una mayor preferencia por medicamentos convencionales sobre alternativas naturales debido a falta de conocimiento o acceso.

Cantele (2021) menciona que el uso de remedios herbolarios para el tratamiento del dengue incluye diversas plantas tradicionales, empleadas por comunidades indígenas y campesinas. Entre estos, los chamanes y curanderos suelen utilizar plantas del entorno natural, cuya preparación puede involucrar rezos o rituales para potenciar su efecto curativo. El tratamiento busca no solo aliviar los síntomas, sino también equilibrar la energía espiritual del paciente.

Tabla 17.

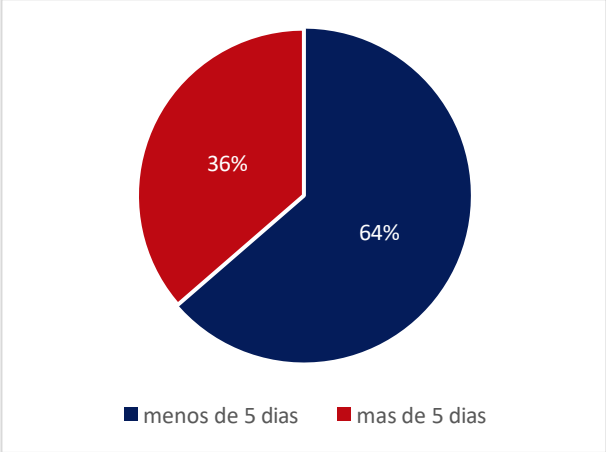
Días de hospitalización

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos De 5 Días	21	64%
Más De 5 Días	12	36%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 15.

Días de hospitalización



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis de la hospitalización muestra que el 64% de los pacientes con dengue hemorrágico estuvo menos de 5 días en el hospital, lo que sugiere un manejo adecuado y respuesta favorable al tratamiento. Sin embargo, el 36% que permaneció más de 5 días presenta complicaciones, destacando la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno, especialmente tras la automedicación.

Lage et al., (2019) dan a conocer que las personas con signos de alarma o pertenecientes a un grupo de riesgo de dengue requieren hospitalización por al menos 72 horas para la reposición de líquidos intravenosos y monitoreo riguroso

de signos vitales, gasto urinario y niveles de hematocrito. Y las personas que no presentan signos de alarma por lo general suelen estar hospitalizados menos de 5 días.

Tabla 18.

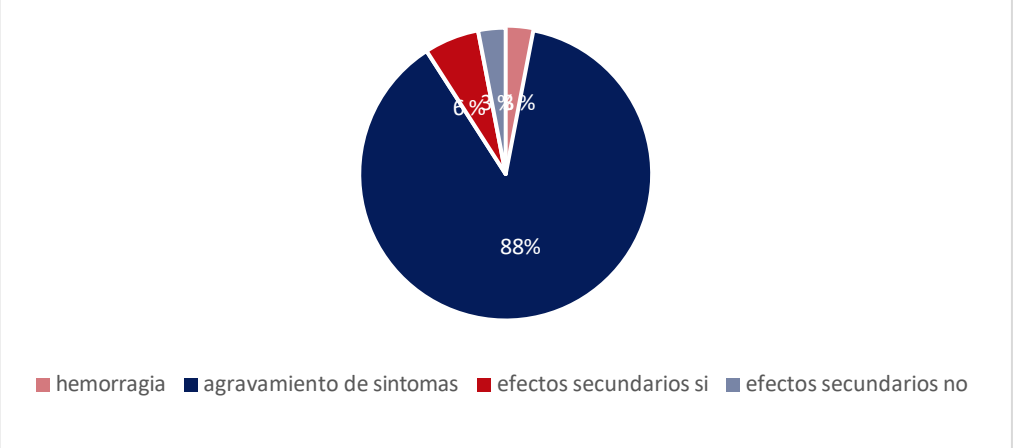
Complicaciones de la automedicación

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hemorragia	1	3%
Agravamiento De Síntomas	29	88%
Efectos Secundarios Si	2	6%
Efectos Secundarios No	1	3%
Cuales	escalofríos, mareos, lipotimia, hiperendemia, gingivorragia, epigastralgia, neumonía; taquicardia	
Ninguno	0	0%
TOTAL	33	100%

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Gráfico 16.

Complicaciones de la automedicación



Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Análisis e interpretación

El análisis muestra que el 88% de los pacientes con dengue hemorrágico experimentó un agravamiento de los síntomas debido a la automedicación, lo que resalta sus riesgos. Además, un 6% presentó efectos secundarios como escalofríos y taquicardia. Estos hallazgos subrayan la importancia de evitar la automedicación y buscar atención médica adecuada.

En su investigación Polo (2018) menciona que la automedicación puede generar graves complicaciones en la salud, entre las principales complicaciones se encuentra el uso inadecuado de medicamentos que pueden agravar los síntomas y aumentar el riesgo de efectos adversos. Por ejemplo, el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINE) como el ibuprofeno o la aspirina es común, pero en pacientes con dengue, estos fármacos pueden incrementar el riesgo de hemorragias debido a sus efectos anticoagulantes. Además, la automedicación puede llevar a una falsa sensación de mejoría, lo que retrasa la consulta médica y el tratamiento adecuado, aumentando la posibilidad de complicaciones graves o fatales.

4.3. Resultados según el objetivo 3

Tabla 19.

Estrategias educativas que reduzcan la automedicación

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN
Guía de Automedicación	La guía de automedicación educa sobre riesgos, promueve uso responsable, y reduce complicaciones mediante información accesible.
Campañas de Sensibilización en Medios de Comunicación	Campañas multimedia educan sobre peligros de automedicación en dengue hemorrágico, promoviendo tratamientos médicos con testimonios impactantes.
Charlas Educativas en Centros de Salud y Comunidades	Talleres comunitarios explican riesgos de automedicación en dengue, con expertos y distribución de guías educativas.
Farmacéuticos como educadores en automedicación	Farmacéuticos capacitados educan sobre riesgos de automedicación y distribuyen guías informativas en las farmacias.
Uso de plataformas digitales	Crear contenido educativo en redes sociales. Blogs, videos y aplicaciones móviles sobre los riesgos de la automedicación y los beneficios de consultar a un profesional de la salud.
Colaboración con farmacias y proveedores de salud	Crear alianzas con farmacias y consultorios para que promuevan mensajes de uso responsable de medicamentos.
Seguimiento y apoyo	Incluye servicios de consejería farmacéutica, creando grupos de apoyo donde los pacientes puedan compartir experiencias y resolver dudas.

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

Tabla 20.

Resultados por objetivos

N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno.	En el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo se realizó un estudio sociodemográfico de pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada invernal, específicamente entre junio y septiembre de 2024. Se identificó una población total de 33 pacientes, con una marcada prevalencia del género femenino, representado por 22 pacientes, mientras que el género masculino estuvo constituido por 11 pacientes. El análisis demográfico reveló que la mayoría de los casos se concentra en adultos jóvenes, con un rango etario predominante entre 18 y 28 años. En cuanto al nivel educativo, se evidenció que la mayoría de los pacientes únicamente completó la educación primaria, y en términos de auto identificación étnica, la población se reconoce principalmente como mestiza. Respecto a la ocupación, destaca

		significativamente que el 52% de los casos corresponde a amas de casa, seguido por un 21% de agricultores, situación que podría explicar la mayor exposición al vector transmisor de la enfermedad. La distribución geográfica de los casos muestra una concentración predominante en la zona urbana de Babahoyo, aunque también se registraron casos en zonas rurales, aunque en menor proporción.
2	Identificar los tipos de medicamentos más comúnmente utilizados sin prescripción médica en los pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno.	Los resultados del estudio revelan un patrón significativo de automedicación entre los pacientes con dengue hemorrágico, donde el Paracetamol emerge como el medicamento más frecuentemente utilizado, con 24 pacientes que optaron por su uso sin prescripción médica. Le sigue en frecuencia la Aspirina, utilizada por 19 pacientes, y el Ibuprofeno ocupa el tercer lugar con 14 casos registrados. Es importante destacar que se identificó el uso de Metoclopramida en un caso aislado. Además, se reportaron otros casos

		esporádicos del uso de fármacos como amikacina, ciprofloxacino, cloruro de sodio, complejo B y enalapril. Resulta notable que medicamentos como la Loperamida y el Ondansetron, a pesar de estar considerados en el estudio, no registraron ningún uso entre los pacientes analizados.
3	Elaborar estrategias educativas que reduzcan la automedicación inapropiada en pacientes con dengue hemorrágico	En respuesta a los patrones de automedicación identificados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, se desarrolló una guía integral para prevenir la automedicación en pacientes con dengue hemorrágico. Esta guía se fundamenta en los datos obtenidos que revelaron un uso significativo de medicamentos sin prescripción médica, donde el Paracetamol fue el más utilizado.

Nota. Encuesta aplicada a las historias clínicas del Hospital Martin Icaza

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos humanos

- **Autores**

Bertha Cristina Zapata Suarez

Karen Estefanía Moreano Rojas

- **Tutora**

Lic. Gladys Naranjo PhD

5.2. Instituciones

- Universidad Estatal de Bolívar
- Hospital General Martín Icaza

5.3. Materiales

- Impresiones de la guía
- Cuaderno de notas
- Esferos, Lápices

5.4. Tecnológicos

- Acceso a internet
- Computadora
- Teléfono celular

5.5. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Instrumento empleado a las historias clínicas de los pacientes	33	0,2	6,60
Material empleado para la impresión de la guía	30	0,2	6,00
Servicio de internet	5	15	75
Movilizaciones			45
Total			132,60

Nota. Cristina Zapata, Karen Moreano

5.6. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24
Solicitud de aceptación de tema																								
Designación de tutor																								
Desarrollo del capítulo I																								
Verificación y correcciones del capítulo I																								
Desarrollo cal capítulo II																								
Verificación y correcciones del capítulo II																								
Diseño metodológico																								
Desarrollo del capítulo III																								
Verificación y correcciones del capítulo III																								
Recolección de la información																								
Análisis de la información																								
Redacción del capítulo IV																								
Verificación y correcciones de los resultados																								
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo V																								
Redacción del capítulo IV																								
Verificación y correcciones finales																								
Correcciones de los pares académicos																								
Defensa del trabajo de tesis																								

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

El análisis sociodemográfico de los pacientes con dengue hemorrágico atendidos en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante la temporada invernal de junio-septiembre 2024 reveló patrones significativos que pueden contribuir a mejorar las estrategias de prevención y control de la enfermedad. La caracterización evidenció una mayor vulnerabilidad en grupos específicos de la población: predominantemente mujeres, adultos jóvenes entre 18 y 28 años, con educación primaria y de etnia mestiza. La alta incidencia en amas de casa y agricultores, junto con la prevalencia en zonas urbanas, sugiere la necesidad de implementar programas de prevención focalizados en estos grupos demográficos particulares, considerando sus contextos sociales, laborales y educativos específicos.

La identificación de los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico revela una preocupante tendencia hacia el uso no supervisado de medicamentos, principalmente antipiréticos y analgésicos. El estudio evidenció que el Paracetamol, la Aspirina y el Ibuprofeno fueron los medicamentos más frecuentemente utilizados sin prescripción médica, mientras que otros fármacos como Metoclopramida, amikacina, ciprofloxacino y enalapril se emplearon de manera esporádica. Esta práctica de automedicación podría representar un riesgo significativo para la salud de los pacientes, especialmente considerando la naturaleza grave del dengue hemorrágico.

La elaboración e implementación de la guía “Prevenir la Automedicación en el Manejo del Dengue Hemorrágico” representa un avance significativo en la problemática de la automedicación en pacientes con dengue hemorrágico. Esta herramienta educativa, desarrollada a partir de los patrones de automedicación identificados en el Hospital General Martín Icaza, establece un marco estructurado y sistemático para la educación tanto del personal de salud como de la comunidad.

6.2. Recomendaciones

Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica específico para el seguimiento de casos de dengue hemorrágico durante la temporada invernal, con énfasis en la recolección detallada de datos sociodemográficos, prestando especial atención a las amas de casa y agricultores, quienes mostraron mayor vulnerabilidad en el estudio.

Establecer un programa de control y monitoreo en farmacias locales para regular la venta libre de medicamentos comúnmente utilizados en la automedicación del dengue hemorrágico, especialmente Paracetamol, Aspirina e Ibuprofeno, implementando un sistema de registro que permita identificar patrones de compra sin prescripción médica.

Desarrollar un programa integral de educación comunitaria que incluyan capacitaciones periódicas para el personal de salud sobre la comunicación efectiva de los riesgos de la automedicación, talleres comunitarios regulares enfocados en la prevención del dengue y los peligros de la automedicación, sistema de seguimiento post implementación de la guía educativa para evaluar su efectividad y realizar ajustes necesarios.

Bibliografía

Abad, F., y González, B. (2021). *Prevalencia de dengue con signos de alarma en pacientes de 4 a 16 años de edad.* Universidad Catolica Santiago de guayaquil, Guayaquil. Retrieved 02 de Julio de 2024, from http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16671/1/T-UCSG-PRE-MED-1071.pdf

Álvarez, A., y Vargas, R. (23 de Septiembre de 2019). Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. *Sinergia, 4*(11). https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.294

Barrera, V., Gasca, D., Arias, S., y Aguirre, L. (2023). Patrones de automedicación . *Revista cubana de farmacia , 56*(1). Retrieved Octubre de 2024.

Bazán, A. O., Castro, K. R., Palma, E. D., y Castro, .. A. (2023). Prevalencia, diagnóstico y factores de riesgo del Virus del Dengue en Latinoamérica. *9*(2).

Benavides, J., Montenegro, F., Rojas, J., y Lucero, N. (08 de Junio de 2021). Caracterización sociodemográficay clínica de pacientes diagnosticados con dengue y chikungunya. *Revista cubana de Medicina Tropical , 73*(1). Retrieved Octubre de 2024.

Burgos, B. Y., Loaiza, G. D., Solórzano, M. S., y Vásconez, L. G. (30 de Noviembre de 2019). Fisiopatología del dengue. *Mundo de la investigación y el conocimiento, 3*(3). https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.622-642

Burgos, B., Loaiza, G., Solorzano, M., y Váscones, L. (30 de Noviembre de 2019). Fisiopatología del dengue . *recimundo* , *3*(3). https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.622-642

Cabello, J., Campos, M., Bautista, J. L., y Guillen, M. (2022). El dengue Grave y su incidencia en la temporada invernal . *5*(1). Retrieved 02 de Julio de 2024, from https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2651/2005

Cantele, H. (2021). *Saberes y tradiciones en salud indigena para la formacion de licenciados en planificación intercultural.* Universidad Central de Venezuela . Retrieved Octubre de 2024.

Cañizares, W., Andrade, K., y Ordóñez, D. (31 de Octubre de 2023). Comportamiento epidemiológico del Dengue en Ecuador desde su reemergencia. *Cambios* , *22*(2). https://doi.org/ https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n2.2023.834

Castrillón, M., Iturrieta, N., Cativelli, S., y Padilla., F. (Diciembre de 2019). Hallazgos ultrasonográficos en pacientes con Dengue. . *RAR* , *74*(1). Retrieved 2024.

Chamba, N. (2023). *Factores biológicos y sociodemográficos asociados al dengue en la provincia del El Oro durante el año 2020* . Universidad Nacional de Loja , Loja , Ecuador . https://doi.org/https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/ChambaCastillo .pdf

Contreras, K. K., Boada, K. G., Jarrin, J. E., y Albán, C. G. (01 de Enero de 2020). Morbimortalidad del dengue grave. *recimundo*, *4*(1), 2-8. https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.183-191

Contreras, K. K., Boada, K. G., Jarrin, J. E., y Albán, C. G. (31 de Enero de 2020). Morbimortalidad del dengue grave. *4*(1), 183-191. https://doi.org/0.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.183-191

Flores, R. (2020). *Aplicación del proceso de atencion de enfermeria en pacientes adulto diabetica con dengue con datos alarmantes en area de medicna interna del Hospital Marton Icaza.* Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Los Ríos, Ecuador. Retrieved 31 de Julio de 2024.

Gómez, C., Pérez, M., y Valladares, J. (2020). *Dengue con signos de alarma en pacientes* . Universidad de San Carlos de Guatemala , Guatemala , Mexico . Retrieved Octubre de 2024.

Henríquez, C. (2023). *Prevalencia de automedicación y su i nfluencia en la presentación de dengue con signos de alarma en los pacientes atendidos en observación del área de emergencia del hospital básico san vicente de paúl de la ciudad de pasaje* . Universidad Estatal de Milagro , Milagro , Ecuador . https://doi.org/https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7090/1/HENRIQUEZpdf

Henriquez, C. (2023). *Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue con signos de alarma/grave en los pacientes atendidos en observación del área de emergencia del hospital básico san vicente de paúl de la ciudad de pasaje.* UNEMI.

Intriago, M., Palacios, L., y Vallejo, P. (01 de Julio de 2023). Comportamiento de enfermedades vectoriales en una población manabita. *7*(14). https://doi.org/10.35381/c.v.v7i14.2562

Kangzhuang, Y. d., Chen, Y., Zhong, M., Lin, Y., y Liu, L. (15 de Abril de 2022). Risk and predictive factors for severe dengue infection: A systematic review and meta-analysis. *2*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267186

Katzelnick, L., Quentin, E., Colston, S., Andrade, P., Eisenberg, J., Coloma, J., y Cevallos, V. (31 de Junio de 2024). Increasing transmission of dengue virus across ecologically diverse regions of Ecuador and associated risk factors. *4*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011408

Lage, R., Herrera, T., Simpson, B., y Torres, Z. (2019). Aspectos actualizados sobre el dengue . *90*(2). Retrieved Octubre de 2024.

Maguiña, C. (30 de Junio de 2023). El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. *40*(2). https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2663

Mero, Y., y Núnez, D. (2023). *Intervenciones de enfermería en la prevencion del dengue en adultos* . Universidad Tecnica de Babahoyo, Babahoyo. Retrieved 02 de Julio de 2024, from http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16422/TIC-UTB-FCS-ER-000058.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Miranda, M., y Montero, A. (2021). *Alteraciones hematológicas en pacientes con dengue del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio César*

Demarini Caro. Universidad Continental , Huancayo . Retrieved Octubre de 2024.

Mollinedo, J. S., Mollinedo, R. E., Mollinedo, P. E., y Molinedo, Z. (2020). Dengue, Epidemiologia . *17*.

MSP. (Septiembre de 2024). *MSP*. Retrieved Octubre de 2024, from MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/Eventos-VECTORIALES-SE-21-.pdf

Muegues, S., Mancilla, A., Quinto, J., Salazar, A., y Córdoba, C. (11 de Enero de 2023). Dengue y sus manifestaciones atípicas en el departamento de Arauca, Colombia 2010- 2015. Revisión de la literatura . *SCielo, 6*(11). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4299

Oliva, J. (28 de Enero de 2022). Dengue clásico y hemorrágico. *UNIANDES, 5*(1). Retrieved 18 de Junio de 2024, from https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2416/1961

OMS. (11 de Junio de 2019). *OMS.* OMS: https://www.who.int/westernpacific/news/item/11-06-2019-dengue-increase-likely-during-rainy-season-who-warns

OMS. (16 de Septiembre de 2022). *OMS.* OMS: https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm

OMS. (21 de Diciembre de 2023). *OMS.* OMS: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498

OPS. (07 de Febrero de 2020). *OPS* . OPS : https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-7-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf

OPS. (2024). Epidemiológica Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. file:///C:/Users/Profesional/Downloads/2024-mar-29-phe-actualizacion-dengue-es-final.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (20 de Julio de 2022). Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.82

Oviedo, H., Cortina, C., Osorio, A., y Marcela, S. (18 de Mayo de 2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *20*(62). https://doi.org/10.6018/eglobal.430191

Pacha, A., Fiallos, A., Guangasing, V., y Hidalgo, K. (16 de Octubre de 2023). Automedicacion: un enfoque de revición. *Redilat , 4*(6). https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1252

Pereira, A., Freitas, L., Pinto, M., Freitas, S., Godoy, L., y Queiro, E. (02 de Mayo de 2022). Perfil demográfico y epidemiológico de los casos de dengue en un minicipio de Brasil . *Revista Cubana de Medicina Tropical , 74*(1). Retrieved Octubre de 2024.

Pereira, V., Freitas, L. d., Pinto, M. K., Freitas, S. d., Godoy, L., y Alexandre, E. (02 de Mayo de 2022). Perfil demográfico y epidemiológico de los casos de dengue. *Medicina Tropical, 74*(1). Retrieved 31 de Julio de 2024,

from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602022000100005

Pérez, J. A., Meneses, B. A., Díaz, A., Maldonado, J., y Rangel, F. V. (22 de Diciembre de 2020). Dilación en el diagnóstico y manejo de un paciente con afectación dermatológica y cardiaca. *Scielo, 62*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.06

Polo, P. (2018). *Un análisis desde las representaciones sociales de los y las trabajadoras bananeras.* Universidad Andina Simón Bolívar , Quito , Ecuador . Retrieved 28 de Octubre de 2024.

Reza, L., Cruz, L., Panchana, P., y Rodríguez, R. (Enero de 2019). Dengue y afectación. *Revista caribeña de ciencias sociales , 1*(9). Retrieved Octubre de 2024.

Reza, L., Panchana, R., y Rodríguez, R. (2019). Enfermedades vectoriales: dengue y afectación en el rendimiento . *6*(3). Retrieved Octubre de 2024.

Rincón, Z., Rio, S. D., y Mora, B. (2022). Estrategias educativas para prevención del dengue en comunidades de la viriginia. *Cuidado y ocupación humana, 2*(3). Retrieved Octubre de 2024.

Rodríguez, J. (20 de Julio de 2022). Dengue con signos de alarma . *Revista de salud Amaz Bienestar , 1*(2). https://doi.org/10.51252/rsayb.vli2.399

Sánchez, D. (2023). *Evolución espacio temporal y determinación de la vulnerabilidad al dengue clásico y dengue hemorrágico dentro del estado de San Luis Potosí en los AGEBS rurales y urbanos.* Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí. Retrieved 02 de Julio de 2024, from

https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8220/TesisM.FEN.2023.Evoluci%C3%B3n.S%C3%A1nchez.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Sánchez, L. (2019). *Propuestas de una estrategia educativa en automedicacion responsable* . Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales , Bogotá . https://doi.org/https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/c46457dd-9baf-41c9-bcab-67fe51000c62/content

Santos, K. (2020). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con 24 semanas de gestion con dengue, en el área de ginecología del hospital general martin icaza de babahoyo.* Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. Retrieved 02 de Julio de 2024, from http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7490/E-UTB-FCS-ENF-000271.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Schults, L., Santos, M., Teixeira, N., Beraldo, C., Mendonca, B., Fernandes, S., y Thaise, C. (2022). Perfil clínico - epidemiolófico del dengue en el municipio de anápolis . *27*. https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87780

Touriz, M., Gurumendi, I., Ramírez, A., y Tobar, M. (30 de Julio de 2021). Epidemiología de control vectorial y estrategias de prevención del dengue en Guayaquil. *Recimundo, 5*(2). https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021

Vaca, F. (2020). *Influencia de los factores sociales y ecológicos en la prevalencia de brotes epidémicos de dengue* . Universidad Anfina Simón Bolívar , Quito . Retrieved Octubre de 2024.

Valdivia, B., Vasquez, J. M., Silva, W., Martins, J., Aguilar, M. A., Valle, J. d., y Puyén, Z. M. (23 de Diciembre de 2022). Rendimiento diagnóstico de la prueba rápida para la detección del antigeno NS1 contra el virus del dengue . *39*(4). https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022394.11471

Valdivia, B., Vasquez, J., Silva, W., Martins, J., Aguilar, M., Valle, J., y Puyén, Z. (23 de Diciembre de 2022). Rendimiento diagnóstico de la prueba rápida para la deteccion del antígeno NS1. *39*(4). https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11471

Vargas, A., Bustos, E., Salas, A., Ruvalcaba, J. C., y Imbert, J. L. (Febrero de 2021). Infección por Dengue, un problema de salud pública en Mexico. *journal*, *6*(2), 2-10. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3771

Vera, O. (2020). Uso racional de medicamentos y normas para las buenas practicas de prescripción. *26*(2).

Villacreses, W., Soledispa, J., y Quezada, J. (27 de Enero de 2023). Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del dengue. *5*(1). Retrieved 31 de Julio de 2024, from https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/463

Wills, B., Oragu, E., Stephens, A., Daramola, O., Dung, N. M., Loan, H. T., . . . Levin, M. (01 de Agosto de 2022). Coagulation Abnormalities in Dengue Hemorrhagic Fever: Serial Investigations in 167 Vietnamese Children with Dengue Shock Syndrome . *35*(14). https://doi.org/https://doi.org/10.1086/341410

Xu, C., Xu, J., y Wang, L. (30 de Mayo de 2024). Long-term effects of climate factors on dengue fever over a 40-year period. *BMC Public Health*,

14(51). Retrieved 31 de Julio de 2024, from https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18869-0

Zerfu, B., Kassa, T., y Legesse, M. (24 de Febrero de 2023). Epidemiology, biology, pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of dengue virus infection, and its trend in Ethiopia: a comprehensive literature review. *51*(11). Retrieved 31 de Julio de 2024, from https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-023-00504-0

Anexos

Anexo 1. Resolución y aprobación del tema por Consejo Directivo

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 230-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 10 de junio del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (05) del 7 de junio del 2024.

PUNTO 3. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CE-2024-182-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 21 de mayo del 2024.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CE-2024-182-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 21 de mayo del 2024.
Siendo las 9 h00 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con los puntos a tratar, los integrantes de comisión de titulación están de acuerdo en iniciar.
Punto 1.- Tratamiento de presentación de tema, proyectos de Investigación
La Comisión de Titulación hace la revisión y análisis de cada uno de los anteproyectos presentados para la modalidad de Titulación: Proyecto de Investigación y sugerencia correspondientes para cada uno de ellos según el siguiente detalle:

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA PRESENTADO	TEMA SUGERIDO POR LA COMISIÓN	ANÁLISIS DE LA COMISIÓN	TUTOR ASIGNADO
1	Hugo Vicente Vega Tacle	**Tema presentado** Factores biopsicosocioculturales en el embarazo adolescente del centro de salud Caluma. Periodo Mayo- agosto	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** Mortalidad materna	**Cambio de tema**	
2	Gaglay Aroca Jessica Paola Tamami Hurtado Mishell Jhojana	**Tema presentado** Estrés y ansiedad en el desempeño laboral de los internos de enfermería de la universidad estatal de bolívar. Periodo mayo 2023- abril 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades endocrinas y crónico degenerativas.	**Cambio de tema**	
3	Cuji Macas Carlos Gerardo Zapata Estrada Hermes Paul	**Tema presentado** Factores socioeconómicos que afectan el estado nutricional en niños menores de dos años dentro de las estrategias PELDI de la Parroquia Santa Fe. Periodo mayo 2024 – agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** salud infantil	**Cambio de tema**	

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

1.- APROBAR LOS TEMAS PARA LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y LOS TUTORES PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	MODALIDAD	TEMA APROBADO	LINEAS DE INVESTIGACIÓN	TUTOR ASIGNADO
14	Jomayra Alejandra Pinos Gavilanes Madeley Gabriela Rios Naranjo	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Trastornos psicológicos y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	Lic. María José Fierro Mgtr
15	Bertha Cristina Zapata Suarez Karen Estefanía Moreano Rojas	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Patrones de automedicación en Pacientes con Dengue Hemorrágico Durante la temporada de invierno en el Hospital General Marín Icaza. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades vectoriales	Dra. Génesis Castro
16	Camacho Suarez Marcelo Sebatián Galarza Lara Bryan Joel	ESTUDIO DE CASO	Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IEES Guaranda. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** Calidad del cuidado del enfermero	Lic. María Olalla Mgtr

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 10 de junio del 2024
FCSSH- CD- 230 -2024

SEÑORAS
LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA **COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE CÁRDENAS **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 230-2024 tratada en la sesión ordinaria (05), del 07 de junio del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

Recibido 12-06-24 + 5 copias

Anexo 2. Oficio de la Coordinadora de Unidad de titulación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 21 de Mayo de 2024

Lic Vanessa Mite Cárdenas Mgtr.

Coordinadora Unidad Titulación

Con un cordial saludo, Yo **Bertha Cristina Zapata Suarez, Karen Estefania Moreano Rojas** con número de cédula **C.I. 1251048466, C.I. 1725331464** presentamos el anteproyecto de la modalidad proyecto de Titulación con el tema de propuesta: **"Patrones de Automedicación en Pacientes con Dengue Hemorrágico Durante la Temporada de Invierno en el Hospital General Martín Icaza Durante el periodo junio – septiembre del 2024"** para que sea analizado y aprobado de ser el caso en las instancias pertinentes

Atentamente:

Bertha Cristina Zapata Suarez

C.I. 1251048466

Karen Estefania Moreano Rojas

C.I. 1725331464

cc Archivo

Anexo 3. Oficio para designación de tutor

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.

Guaranda, 03 de septiembre de 2024

Lcda.
Vanessa Mite
COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi Consideración. –

Nosotras, **Bertha Cristina Zapata Suarez** portadora de la cédula de identidad **N° 1251048466** y **Karen Estefania Moreano Rojas** portadora de la cedula de ciudadanía **N° 1725331464,** estudiantes inscritas en la unidad de titulación, por medio del presente solicitamos se nos designe un tutor para el proyecto de investigación titulado: **"PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024".** En razón de que nuestro actual tutor Dra. Génesis Castro fue desvinculada laboralmente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Por la atención a la presente le agradecemos con anticipación.

Atentamente,

Cristina Zapata S.
Bertha Cristina Zapata Suarez
Solicitante

Karen Estefania Moreano Rojas
Solicitante

Recibido: 03-09-24. 16h15pm

Dirección. Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Télefono: (593) 3220 6059
www,ueb.edu.ec

Anexo 4. Oficio para designación de director de tesis

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 30 de septiembre del 2024

LIC. GLADYS NARANJO PHD

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS-RCD 391-2024 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (09) del 09 de septiembre de 2024 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 06 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico julio 2024 -septiembre 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Cuarta Cohorte Rediseño.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
15	Bertha Cristina Zapata Suarez Karen Estefanía Moreano Rojas	Patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martin Icaza, periodo junio-septiembre 2024		Tema Aprobado Patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martin Icaza, periodo junio-septiembre 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Enfermedades vectoriales	Lic. Gladys Naranjo PHD

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Dr. Santiago Freire Salazar
Coordinador
Unidad de Titulación

2-10-24
11 AM

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo5. Oficio de autorización para realizar el proyecto de investigación

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2024-0107-O

Guaranda, 28 de agosto de 2024

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Doctor
Alex Ernesto Rossi Centeno
Coordinador Zonal 5 - Salud
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su modalidad de titulación mientras desarrollan las practicas pre profesionales –internado rotativo.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación puedan realizar el proyecto de investigación en las Unidades Asistenciales Salud, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo la investigación de los temas aprobados que se detallan a continuación:

TEMA APROBADO	AUTORES
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024	Edison David Guaquipana Chacha Wilson Santiago Lema Guamán
PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024	Bertha Cristina Zapata Suárez Karen Estefania Moreano Rojas
CONOCIMIENTO DEL PAQUETE TÉCNICO HEARTS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO JULIO - OCTUBRE 2024	Felipe Lautaro Aguilar Aldas Cristopher Jose Poma Pilamunga

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2024-0107-O

Guaranda, 28 de agosto de 2024

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO EN EL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE 2024.	María José Coloma Salazar Adriana Lisseth Noboa Chávez
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACION DEL CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES PERÍODO JULIO-OCTUBRE 2024	Diana Elizabeth Angulo Alvear Ximena Alexandra Saltos Saltos
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO - JULIO OCTUBRE 2024	Cristian Israel Rea Tamami Teysi Johanna Sisa Sisa
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C PERIODO JULIO 2024 - OCTUBRE 2024	Carlos Fernando Pucha Guailla Hugo Vicente Vega Tacle
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-OCTUBRE 2024	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD IMIATUG DEL CANTON GUARANDA JULIO - OCTUBRE 2024	Jefferson David Ochoa Taris Jhomayra Alexandra Rea Zaruma
PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA NONTENEGRO AGOSTO NOVIEMBRE 2024	Mishell Jhojana Tamami Hurtado Jessica Paola Gaglay Aroca

A la vez me permito informar que en días anteriores se envió la comunicación, sin recibir respuesta.

Por la atención a la presente , agradezco.

Atentamente,

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2024-0107-O

Guaranda, 28 de agosto de 2024

Documento firmado electrónicamente

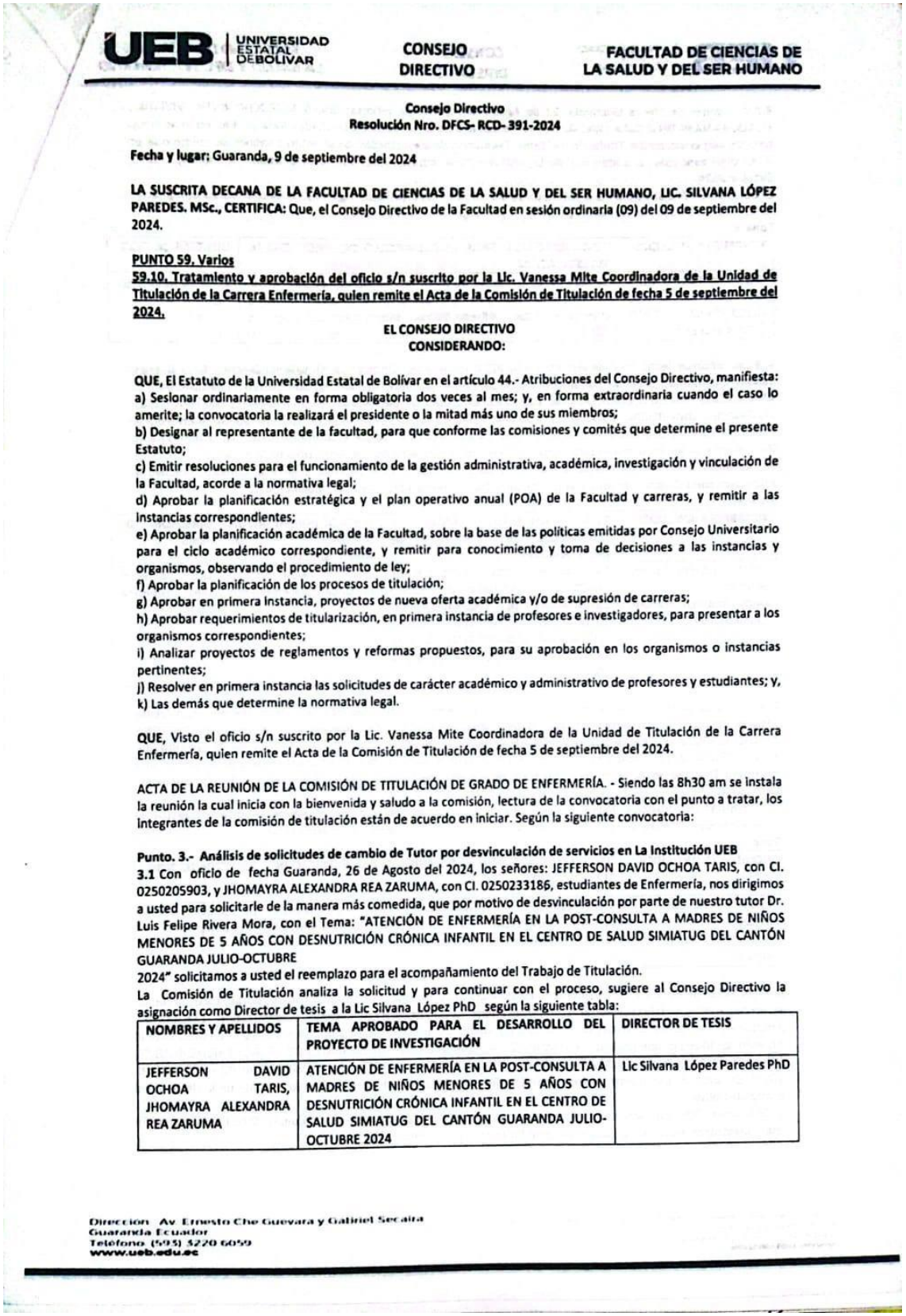
Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

Copia:
Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora

lc

Firmado electrónicamente por:
MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Anexo 6. Resolución y aprobación de asignación de nuevo tutor por Consejo Directivo



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 391-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 9 de septiembre del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (09) del 09 de septiembre del 2024.

PUNTO 59. Varios
59.10. Tratamiento y aprobación del oficio s/n suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 5 de septiembre del 2024.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el oficio s/n suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 5 de septiembre del 2024.

ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA. - Siendo las 8h30 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con el punto a tratar, los integrantes de la comisión de titulación están de acuerdo en iniciar. Según la siguiente convocatoria:

Punto. 3.- Análisis de solicitudes de cambio de Tutor por desvinculación de servicios en La Institución UEB
3.1 Con oficio de fecha Guaranda, 26 de Agosto del 2024, los señores: JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS, con CI. 0250205903, y JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA, con CI. 0250233186, estudiantes de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida, que por motivo de desvinculación por parte de nuestro tutor Dr. Luis Felipe Rivera Mora, con el Tema: "ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE
2024" solicitamos a usted el reemplazo para el acompañamiento del Trabajo de Titulación.
La Comisión de Titulación analiza la solicitud y para continuar con el proceso, sugiere al Consejo Directivo la asignación como Director de tesis a la Lic Silvana López PhD según la siguiente tabla:

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE TESIS
JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS, JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024	Lic Silvana López Paredes PhD

Dirección Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

3.2 Con oficio de fecha Guaranda, 27 de Agosto del 2024, los señores: CHELA MOROCHO RUTH VIVIANA , GUAQUIPANA PATIN JESSIKA VANESA, solicitan el cambio de Tutor ya que la Lic Gladys Naranjo PhD no tiene horas para de asignación para la Titulación del tema: Evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería en infecciones asociadas a la atención de la salud medicina interna, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Julio-Octubre 2024.

La Comisión de Titulación analiza la solicitud y para continuar con el proceso, sugiere al Consejo Directivo la asignación como Director de tesis al Lic David Agualongo Mgtr según la siguiente tabla:

Tabla 3

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE TESIS
CHELA MOROCHO RUTH VIVIANA GUAQUIPANA PATIN JESSIKA VANESA	Evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería en infecciones asociadas a la atención de la salud, Medicina Interna, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Julio-Octubre 2024	Lic David Agualongo Mgtr

3. 3 Con oficio de fecha del 4 de septiembre de 2024, los señores: Cynthia Lizbeth Sailema Sánchez, Andy Rodrigo Tamaml Chimborazo, luego de contar con la aprobación del proyecto de investigación titulado: EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE PRÁCTICO EXPERIMENTAL COMO ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN ESTUDIANTES SÉPTIMO CICLO ENFERMERÍA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR. PERIODO JULIO-OCTUBRE 2024, solicitan por su intermedio al Honorable Consejo Directivo se nos designe Tutor, para el desarrollo. Ya que el tutor designado: (Lic Gladys Naranjo PhD) menciona que en su nuevo distributivo no tiene horas para acompañamiento como tutor de tesis.

La Comisión de Titulación analiza la solicitud y para continuar con el proceso, sugiere al Consejo Directivo la asignación como Director de tesis a la Lic Stefanny Dias Ledesma Mgtr según la siguiente tabla:

Tabla 4

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE TESIS
Cynthia Lizbeth Sailema Sánchez Andy Rodrigo Tamami Chimborazo	EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE PRÁCTICO EXPERIMENTAL COMO ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN ESTUDIANTES SÉPTIMO CICLO ENFERMERÍA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR. PERIODO JULIO-OCTUBRE 2024	Salud y Bienestar Calidad del cuidado del enfermero	Lic. Stefanny Dias Ledesma Mgtr

3. 4 Con oficio de fecha del 4 de septiembre de 2024, los señores: Carlos Gerardo Cuji Macas, Hermes Paul Zapata Estrada indican : al momento estamos desarrollando el trabajo de titulación con el tema ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE APLICADO POR LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA JULIO-OCTUBRE 2024, solicito a esta Unidad realice el trámite para cambio de tutor del trabajo de titulación ante el Consejo Directivo en razón de desvinculación de la unidad de docencia por parte de nuestro tutor Dr Luis Felipe Rivera Mora

La Comisión de Titulación analiza la solicitud y para continuar con el proceso, sugiere al Consejo Directivo la asignación como Director de tesis al Dr Santiago Freire Salazar Mgtr según la siguiente tabla:

Tabla 5

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE TESIS
Carlos Gerardo Cuji Macas Hermes Paul Zapata Estrada	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE APLICADO POR LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA JULIO-OCTUBRE 2024	Dr Santiago Freire Salazar Mgtr

3. 5 Con oficio de fecha del 3 de Septiembre de 2024 las srtas : Bertha Cristina Zapata Suarez portadora de la cedula de identidad N° 1251048466 y Karen Estefania Moreano Rojas portadora de la cedula de identidad N° 1725331464, estudiantes inscritas en la unidad de titulación, por medio del presente solicitamos se nos designe un tutor para el proyecto de investigación titulado: "PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024". En razón de que nuestro actual tutor Dra. Génesis Castro fue desvinculada laboralmente de la Universidad Estatal de Bolívar.

La Comisión de Titulación analiza la solicitud y para continuar con el proceso, sugiere al Consejo Directivo la asignación como Director de tesis a la Lic Gladys Naranjo PhD según la siguiente tabla:

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Tabla 6

NOMBRES Y APELLIDOS	TEMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	DIRECTOR DE TESIS
Bertha Cristina Zapata Suarez Karen Estefania Moreano Rojas	PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024	Lic Gladys Naranjo PhD

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL DÍA 5 DE SEPTIEMBRE DEL 2024, SE ACOGE LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Y SE RESUELVE:

1. SOBRE LA BASE DE LA DE LA REFORMA DEL REGLAMENTO DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN ORDINARIA (005) DE CONSEJO UNIVERSITARIO, DESARROLLADO EL 03 DE ABRIL DEL 2024, CON RESOLUCIÓN NO. RCU-005-2024-068; EN EL ART.5 LA DESIGNACIÓN DE DIRECTORES O TUTORES: LA REALIZARÁ EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO; POR LO QUE ESTE CONSEJO REALIZA EL CAMBIO DE TUTOR EL LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, EN QUE LOS DOCENTES QUE FUERON CONTRATADOS PARA EL CICLO ACADÉMICO ABRIL – AGOSTO 2024, QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

GRUPO	AUTORES	TEMAS	TUTORES APROBADOS POR REEMPLAZO DE DOCENTES CONTRATADOS
1	JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS, JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024	LIC SILVANA LÓPEZ PAREDES PHD
2	CHELA MOROCHO RUTH VIVIANA , GUAQUIPANA PATIN JESSIKA VANESA	EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JULIO-OCTUBRE 2024	LIC DAVID AGUALONGO MGTR
3	Cynthia Lizbeth Sailema Sánchez Andy Rodrigo Tamami Chimborazo	EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE PRÁCTICO EXPERIMENTAL COMO ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN ESTUDIANTES SÉPTIMO CICLO ENFERMERÍA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR. PERIODO JULIO-OCTUBRE 2024	LIC. STEFANNY DIAS LEDESMA MGTR
4	Carlos Gerardo Cuji Macas Hermes Paul Zapata Estrada	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE APLICADO POR LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA JULIO-OCTUBRE 2024	DR SANTIAGO FREIRE SALAZAR MGTR
5	Bertha Cristina Zapata Suarez Karen Estefania Moreano Rojas	PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024	LIC GLADYS NARANJO PHD

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

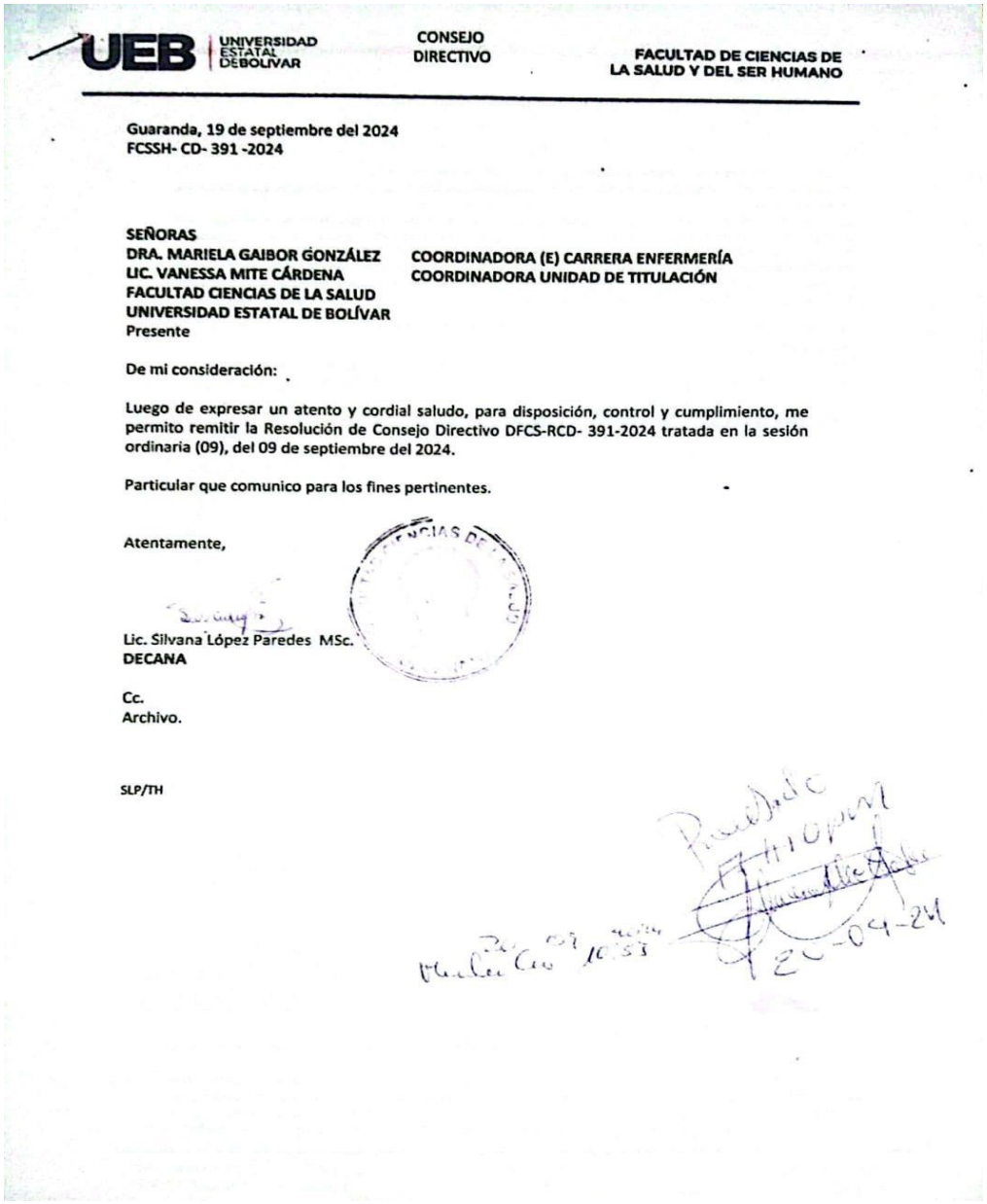
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo 7. Oficio de cambio de tutor



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 19 de septiembre del 2024
FCSSH- CD- 391 -2024

SEÑORAS
DRA. MARIELA GAIBOR GONZÁLEZ — COORDINADORA (E) CARRERA ENFERMERÍA
LIC. VANESSA MITE CÁRDENA — COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 391-2024 tratada en la sesión ordinaria (09), del 09 de septiembre del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.

Guaranda, 03 de septiembre de 2024

Lcda.
Vanessa Mite
COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

De mi Consideración. –

Nosotras, **Bertha Cristina Zapata Suarez** portadora de la cédula de identidad **N° 1251048466** y **Karen Estefania Moreano Rojas** portadora de la cedula de ciudadanía **N° 1725331464,** estudiantes inscritas en la unidad de titulación, por medio del presente solicitamos se nos designe un tutor para el proyecto de investigación titulado: **"PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024".** En razón de que nuestro actual tutor Dra. Génesis Castro fue desvinculada laboralmente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Por la atención a la presente le agradecemos con anticipación.

Atentamente,

Cristina Zapata S.
Bertha Cristina Zapata Suarez
Solicitante

Karen Estefania Moreano Rojas
Solicitante

Recibido 03-09-24 16:45pm

Dirección. Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Télefono: (593) 3220 6059
www,ueb.edu.ec

Anexo8. Oficio de autorización para la revisión de historias clínicas

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Babahoyo, 26 de septiembre del 2024

DR. WALTER CAMBISACA CAMBISACA
Director del Hospital Martin Icaza

Asunto: Autorización para la Revisión de Historias Clínicas

De mi consideración:

Cordial saludo, por medio de la presente, solicitamos autorización para revisar las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de dengue hemorrágico en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de junio a septiembre de 2024. Esta revisión se realizará en el marco del proyecto de investigación titulado **"Patrones de Automedicación en Pacientes con Dengue Hemorrágico Durante la Temporada de Invierno en el Hospital General Martín Icaza periodo junio- septiembre 2024".**

La información obtenida será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará exclusivamente con fines académicos y de investigación. Agradecemos su colaboración y apoyo en este importante estudio.

Atentamente,

Bertha Cristina Zapata Suarez
CI: 1251048466

Karen Estefania Morcano Rojas
CI: 1725331464

HOSPITAL PROVINCIAL "MARTIN ICAZA" GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA PROCESO GOBERNANTE

Autorizado. 26/09/2024.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 9. Validación de instrumentos

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 5 de agosto del 2024

Estimada Licenciada

Lcda. Stefanny Dias

DOCENTE INVESTIGADORA

Extiendo un cordial saludo y a su vez, la invitamos a participar como experto en la fase de validación en la investigación titulada. **PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.**

Su participación, junto a la de otros expertos, será muy valiosa pues permitirá realizar una de las etapas del proceso de validación de la encuesta para su aplicación.

El documento que usted llenara consta de:

1. **Datos personales**
2. **Categorías y puntuaciones de la matriz**
3. **Preguntas a evaluar**

Entendemos que su participación es de carácter colaborativo y no implica un compromiso.

Además, se aclara que no existe relación laboral o monetaria.

En caso de que usted, este de acuerdo la validación constara como anexo en el proyecto de la tesis.

Se adjunto el instrumento a utilizar.

Gracias por su colaboración.

Atentamente:

Bertha Zapata S.

Zapata Suarez Bertha Cristina

Moreano Rojas Karen Estefania

Dra. Genesis Castro

Docente tutor

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Recibido
06-08-2024
10:05

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio – septiembre 2024

Responsables: Bertha Cristina Zapata Suarez

Karen Estefania Moreano Rojas

Director tutor: Dra. Genesis Castro

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Determinar los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio – septiembre 2024

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad			X		Se sugiere enfoque en patrones de automedicación (alternativas preguntas)
Validez			X		
Total, puntuación			14		

De 1 a 4 → No aplicable
De 5 a 8 → No aplicable
De 9 a 12 → Aplicable, (mejora)
De 13 a 16 → Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Stefany Dias Ledesma	Licenciada en Enfermería	Universidad Estatal de Bolívar	Stefany Dias

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 5 de agosto del 2024

Estimado Doctor

Dr. Santiago Pacheco

DOCENTE INVESTIGADORA

Extiendo un cordial saludo y a su vez, la invitamos a participar como experto en la fase de validación en la investigación titulada. **PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.**

Su participación, junto a la de otros expertos, será muy valiosa pues permitirá realizar una de las etapas del proceso de validación de la encuesta para su aplicación.

El documento que usted llenara consta de:

1. **Datos personales**
2. **Categorías y puntuaciones de la matriz**
3. **Preguntas a evaluar**

Entendemos que su participación es de carácter colaborativo y no implica un compromiso.

Además, se aclara que no existe relación laboral o monetaria.

En caso de que usted, este de acuerdo la validación constara como anexo en el proyecto de la tesis.

Se adjunto el instrumento a utilizar.

Gracias por su colaboración.

Atentamente:

Bertha Zapata S.
.....

Zapata Suarez Bertha Cristina

.....

Moreano Rojas Karen Estefania

.....

Dra. Genesis Castro

Docente tutor

6 Agosto 24
9:40.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio – septiembre 2024

Responsables: Bertha Cristina Zapata Suarez

Karen Estefania Moreano Rojas

Coordinadora: Dra. Genesis Castro

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Determinar los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio – septiembre 2024

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				✓	
Pertinencia				✓	
Objetividad				✓	
Validez				✓	
Total, puntuación				16	

De 1 a 4 ⟶ No aplicable
De 5 a 8 ⟶ No aplicable
De 9 a 12 ⟶ Aplicable, (mejora)
De 13 a 16 ⟶ Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Santiago Pacheco	Docente Medico	UEB HGMI	Dr. Santiago Pac... MEDICO INTERNO Cod. 0502621...

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 10. Instrumento aplicado en la investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tema: Patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio – septiembre 2024

Objetivo: Determinar los patrones de automedicación en pacientes con dengue hemorrágico durante la temporada de invierno en el Hospital General Martín Icaza, periodo junio – septiembre 2024

Autoras: Bertha Cristina Zapata y Karen Estefania Moreano

Sección I. Datos Sociodemográficos

Sexo	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
Edad	☐ 18 – 28 años ☐ 29 - 39 años ☐ 40 – 50 años ☐ Mas de 50 años
Nivel educativo	☐ Sin educación ☐ Educación primaria ☐ Educación secundaria ☐ Educación superior
Etnia	☐ Mestizo ☐ Indígena ☐ Afroecuatoriano ☐ Blanco
Ocupación	☐ Agricultor ☐ Empleado público ☐ Comerciante ☐ Ama de casa ☐ Desempleado ☐ Jubilado ☐ Artesano ☐ Estudiante ☐ Otros

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Área de residencia	☐ Urbana ☐ Suburbana ☐ Rural
Estado civil	☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Viudo
Religión	☐ Católico ☐ Evangélico ☐ Testigo de Jehová ☐ Cristiano ☐ Otro

Sección II diagnóstico

Datos de laboratorio prueba de anticuerpos NS1	☐ Positivo ☐ Negativo
Hallazgos de laboratorio	☐ Leucopenia ☐ Plaquetopenia ☐ leucopenia y plaquetopenia ☐ TP Normal…… Alterado…… ☐ TTP Normal…… Alterado…… ☐ Urea Normal ….. alterada…… ☐ Creatinina
Hallazgos ecográficos que se evidencian en los pacientes	☐ Ecografía abdominal: ☐ liquido en cavidad Si…. No…. ☐ Ecografía tórax: ☐ Derrame pleural Si … No…. ☐ Ecografía Normal

Signos y síntomas del dengue hemorragico	☐ Cefaleas ☐ hipertermia ☐ dolor abdominal ☐ Dolor retro ocular ☐ Edemas ☐ Sangrados ☐ petequias ☐ Mialgias ☐ Artralgias ☐ Nauseas ☐ Vomito

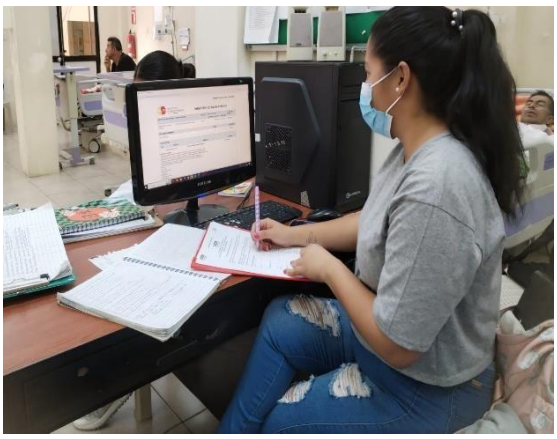
Sección III Patrones de automedicación

Pacientes que han utilizado automedicación previo al ingreso	Numero:……
Medicamentos utilizados para la automedicación previo al ingreso	☐ Paracetamol ☐ Ibuprofeno ☐ Aspirina ☐ Loperamida ☐ Metoclopramida ☐ Ondansetrón ☐ Otros ☐ Cuales……
Remedios herbolarios consumidos antes del ingreso	☐ Si……. ☐ Cuales…… ☐ No……
Días de hospitalización	☐ Menos de 5 DIAS ☐ Más de 5 DIAS.
Complicaciones de la automedicación	☐ Hemorragia ☐ Agravamiento de síntomas ☐ Efectos secundarios ☐ Si……. No…… ☐ Cuales ☐ Ninguno

Anexo 11. Aplicación del instrumento en las historias clínicas



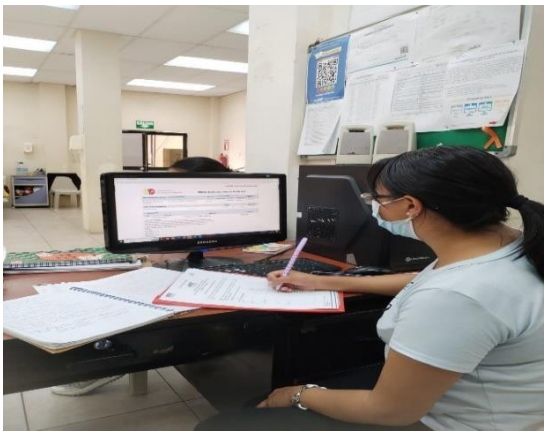
Revisión de historias clínicas



Clasificación de pacientes con dengue hemorrágico



Aplicación del instrumento



Recolección de datos de pacientes con dengue

Anexo 12. Evidencias de las tutorías para el desarrollo del proyecto de investigación



Tutoría acerca de la aplicación del instrumento



Revisión del proyecto de investigación

Anexo 13. Entrega de guía educativa



Entrega de la guía al personal de Salud del Hospital Martin Icaza.



Anexo 14. Nómina de Pacientes con diagnóstico de dengue Hemorrágico durante la Etapa Invernal Junio-septiembre 2024

N.	Nombre	# Identificación	Fecha de atención
1	Masculino	1200596037	27/6/2024
2	Masculino	0941520553	10/6/2024
3	Masculino	1208880771	13/6/2024
4	Masculino	1202533020	26/6/2024
5	Masculino	1201181961	3/6/2024
6	Femenino	1250136049	9/6/2024
7	Femenino	1204430746	7/6/2024
8	Femenino	0202016085	8/6/2024
9	Femenino	1207917921	16/6/2024
10	Femenino	1203464647	25/6/2024
11	Femenino	1251248710	30/6/2024
12	Femenino	1206938191	30/6/2024
13	Femenino	0927991000	25/6/2024
14	Masculino	0202224333	17/7/2024
15	Masculino	1204338410	8/7/2024
16	Femenino	1314360700	8/7/2024
17	Femenino	1207179928	9/7/2024
18	Femenino	1207685890	11/7/2024
19	Femenino	1206563684	11/7/2024
20	Femenino	1206198291	14/7/2024
21	Femenino	1204617359	14/7/2024
22	Femenino	0503289944	22/7/2024
23	Femenino	1204841264	17/7/2024
24	Masculino	1251223184	4/8/2024
25	Masculino	0201031200	7/8/2024
26	Masculino	0957655715	12/8/2024
27	Femenino	0919500918	14/8/2024
28	Femenino	1201195854	18/8/2024
29	Femenino	0202027223	1/9/2024
30	Femenino	1208691988	1/9/2024
31	Femenino	0201945995	1/9/2024
32	Femenino	1207100338	20/9/2024
33	Masculino	1200668430	30/9/2024

Fuente: Servicio de Estadística del Hospital Martin Icaza.

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

República del Ecuador

Información obtenida de estadística del hospital General Martín Icaza

No identificación	Historia clínica	Nacionalidad	Cod E	Prov Dom	Cod C	Canton Dom	Cod Parro	Parroq Dom	Teléfono	Sexo	Edad	Tipo edad	Grupo edad	Ocupacion	Autoidentifi	Inicio de sint	SE	Diagnostico	Comu	Antecedente_vi	Ante	Embar	Mue	Muestra	Fec_toma1	Fecha_rec	abe	Fec_proc1	Fec_ent1	Lab q procesa	Resultado fi
JUNIO																															
1200896037	1200896037	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	991415368	Masculino	71	Año(s)	mas de 65	AGRICULTOR	Mestizo/a	24/6/2024	26	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Suero	27/6/2024	27/6/2024	SI	28/6/2024	28/6/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
941320502	941320502	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	959948470	Masculino	16	Año(s)	de 15 a 19 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	6/6/2024	23	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Suero	10/6/2024	10/6/2024	SI	11/6/2024	11/6/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1208880771	1208880771	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	990957316	Masculino	18	Año(s)	de 15 a 19 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	10/6/2024	24	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Suero	12/6/2024	13/6/2024	SI	13/6/2024	13/6/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1201838035	1201838035	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	PALENQUE	120903	PALENQUE	989982805	Masculino	60	Año(s)	de 50 a 64 años	AGRICULTOR	Mestizo/a	17/6/2024	29	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Suero	18/6/2024						
1201281961	1201281961	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	FERRIS CONSEJO (LAS JUNTAS)	997774107	Masculino	60	Año(s)	de 50 a 64 años	AGRICULTOR	Mestizo/a	30/5/2024	23	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Suero	3/6/2024						
1250158549	1250158549	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120104	EL SALTO		Femenino	25	Año(s)	de 20 a 49 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	5/6/2024	23	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Suero	5/6/2024						
1204430746	1204430746	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	994270366	Femenino	40	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	3/6/2024	23	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	7/6/2024	7/6/2024	SI	10/6/2024	10/6/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
2020166065	2020166065	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	MONTALVO	120950	MONTALVO	993.116811	Femenino	33	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	4/6/2024	23	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Suero	4/6/2024						
1207917821	1207917821	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	989408879	Femenino	28	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	12/6/2024	24	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Suero	14/6/2024						
1203698947	1203698947	Ecuatoriana	02	BOLIVAR	0202	CHILLANES	020201	SAN JOSE DEL TAMBO (TAMBO	990603957	Femenino	48	Año(s)	de 20 a 49 años	AGRICULTOR	Mestizo/a	19/6/2024	28	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Suero	19/6/2024						
1251248710	1251248710	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	MONTALVO	120950	MONTALVO	985721865	Femenino	19	Año(s)	de 15 a 19 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	24/6/2024	26	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Suero	30/6/2024						
1206858191	1206858191	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	MONTALVO	120950	MONTALVO	939761458	Femenino	20	Año(s)	de 20 a 49 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	24/6/2024	26	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Suero	30/6/2024						
3079911000	3079911000	Ecuatoriana	09	GUAYAS	0902	ALFREDO BAQUERIZO MORENO	090150	ALFREDO BAQUERIZO MORENO	982461730	Femenino	26	Año(s)	de 20 a 49 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	13/6/2024	24	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	25/6/2024						
JULIO																															
2012243551	2012243551	Ecuatoriana	02	BOLIVAR	0207	LAS NAVES	020701	LAS MERCEDES	962873849	Masculino	25	Año(s)	de 20 a 49 años	AGRICULTOR	Mestizo/a	19/7/2024	28	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Sangre	17/7/2024	17/7/2024	SI	18/7/2024	18/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1204084410	1204084410	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	MONTALVO	120950	MONTALVO	960447529	Masculino	62	Año(s)	de 50 a 64 años	AGRICULTOR	Mestizo/a	4/7/2024	27	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Sangre	8/7/2024	8/7/2024	SI	8/7/2024	8/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1204960700	1204960700	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120116	LA UNION	970216368	Femenino	21	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	8/7/2024	27	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	8/7/2024	8/7/2024	SI	8/7/2024	8/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1207179918	1207179918	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	DR. CAMILO PONCE	990849814	Femenino	31	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	4/7/2024	27	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	SI	SI	Suero	10/7/2024	10/7/2024	SI	10/7/2024	10/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1207885890	1207885890	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	994892480	Femenino	33	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	8/7/2024	27	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	11/7/2024	11/7/2024	SI	11/7/2024	11/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1206865650	1206865650	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	968809115	Femenino	27	Año(s)	de 20 a 49 años		Mestizo/a	8/7/2024	27	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	11/7/2024	11/7/2024	SI	11/7/2024	11/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1206195221	1206195221	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	MONTALVO	120950	MONTALVO	985886754	Femenino	36	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Montubio/a	8/7/2024	28	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	14/7/2024						
1204617359	1204617359	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO		Femenino	41	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	12/7/2024	28	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	14/7/2024	14/7/2024	SI	14/8/2024	14/8/2024	001233-HG-MARTIN	Positivo
602089944	602089944	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	MONTALVO	120950	MONTALVO	980240812	Femenino	47	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	17/7/2024	29	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	22/7/2024	22/7/2024	SI	23/7/2024	23/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1204841264	1204841264	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	980278946	Femenino	42	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	14/7/2024	28	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	17/7/2024	17/7/2024	SI	18/7/2024	18/7/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
AGOSTO																															
1251223104	1251223104	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	980647050	Masculino	24	Año(s)	de 20 a 49 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	31/7/2024	31	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Sangre	4/8/2024	4/8/2024	SI	5/8/2024	5/8/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
2010312000	2010312000	Ecuatoriana	02	BOLIVAR	0226	CALUMA	022650	CALUMA	960464498	Masculino	67	Año(s)	de 50 a 64 años	Chofer	Mestizo/a	2/8/2024	31	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Sangre	7/8/2024	7/8/2024	SI	7/8/2024	7/8/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
0979557715	0979557715	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120116	FERRIS CONSEJO (LAS JUNTAS)	991207897	Masculino	24	Año(s)	de 20 a 49 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	10/8/2024	32	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Sangre	12/8/2024	12/8/2024	SI	13/8/2024	13/8/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
929920818	929920818	Ecuatoriana	09	GUAYAS	0902	ALFREDO BAQUERIZO MORENO	090250	ALFREDO BAQUERIZO MORENO	980221821	Femenino	42	Año(s)	de 20 a 49 años	AGRICULTOR	Mestizo/a	9/8/2024	32	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Sangre	14/8/2024	14/8/2024	SI	14/8/2024	14/8/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1201194894	1201194894	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120102	EX. CAMILO PONCE	985781890	Femenino	79	Año(s)	mas de 65	NA	Mestizo/a	15/8/2024	33	A91X Dengue	HO		Sin		SI	Sangre	16/8/2024	16/8/2024	SI	19/8/2024	19/8/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
SEPTIEMBRE																															
2010317218	2010317218	Ecuatoriana	02	BOLIVAR	0224	ECHANDIA	022450	ECHANDIA	989940802	Femenino	36	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	18/8/2024	34	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	1/9/2024	1/9/2024	SI	1/9/2024	1/9/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1208851568	1208851568	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	992011158	Femenino	29	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	24/8/2024	34	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	1/9/2024	1/9/2024	SI	5/9/2024	5/9/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1019459895	1019459895	Ecuatoriana	02	BOLIVAR	0220	CHILLANES	022001	SAN JOSE DEL TAMBO (TAMBO	969885092	Femenino	38	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	17/8/2024	35	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	1/9/2024	1/9/2024	SI	2/9/2024	2/9/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1207100338	1207100338	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1209	MONTALVO	120950	MONTALVO	957369612	Femenino	31	Año(s)	de 20 a 49 años	AMA DE CASA	Mestizo/a	15/8/2024	34	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No	No	SI	Sangre	20/8/2024	20/8/2024	SI	24/8/2024	24/8/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1206869430	1206869430	Ecuatoriana	12	LOS RIOS	1201	BABAHOYO	120101	CLEMENTE BAQUERIZO	980863674	Masculino	71	Año(s)	mas de 65	NA - PERSONA CO	Mestizo/a	17/8/2024	34	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Sangre	1/10/2024	1/10/2024	SI	1/10/2024	1/10/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo
1012658607	1012658607	Ecuatoriana	01	BOLIVAR	0105	SAN MIGUEL	010551	BALSAPAMBA	980201267	Masculino	16	Año(s)	de 15 a 19 años	ESTUDIANTE	Mestizo/a	30/8/2024	35	A91X Dengue	HO	Movilidad Local	No		SI	Suero	3/9/2024	3/9/2024	SI	5/9/2024	5/9/2024	001192-HG-MARTIN	Positivo



Guía educativa

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guía para Prevenir la Automedicación en el Manejo del Dengue Hemorrágico



ELABORADO POR:

BERTHA CRISTINA ZAPATA SUAREZ

KAREN ESTEFANIA MOREANO ROJAS

TUTOR:

LIC GLADYS NARANJO PHD

CUIDADO SEGURO Y RESPONSABLE FRENTEAL DENGUE HEMORRÁGICO

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

INDICE

Introducción 2
Importancia de evitar la automedicación en esta condición.....3
Objetivos.....4
Definición de la automedicación.....5
Medicamentos más comunes utilizados sin prescripción médica para pacientes con dengue hemorrágico.....6
Peligro de automedicarse en enfermedades graves.....7
Cuáles son los riesgos de la automedicación.....8
Consecuencias generales de la automedicación.....9
Consecuencias generales de la automedicación.....10
Deterioro hepático.....11
Retardo en el diagnóstico adecuado.....12
Deshidratación y complicaciones sistémicas.....13
Lista de medicamentos de mayor riesgo.....14
Lista de medicamentos de mayor riesgo.....15
Síntomas que requieren atención médica inmediata.....16
Conclusiones.....17
Recomendaciones.....18
Bibliografía.....19

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

INTRODUCCIÓN

La automedicación en casos de dengue hemorrágico representa un riesgo significativo para la salud pública, especialmente en regiones donde esta enfermedad es endémica. El uso indiscriminado de medicamentos sin supervisión médica puede enmascarar síntomas importantes, complicar el diagnóstico y, lo que es más grave, empeorar el pronóstico del paciente.



En el contexto actual, donde la información médica es fácilmente accesible a través de internet y redes sociales, muchas personas tienden a buscar soluciones rápidas ante los primeros síntomas de la enfermedad. Sin embargo, el dengue hemorrágico requiere un manejo médico especializado y un seguimiento cuidadoso de la evolución del paciente, aspectos que no pueden ser sustituidos por la automedicación. La decisión de automedicarse puede retrasar la búsqueda de atención médica profesional, tiempo importante para prevenir complicaciones severas.

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Importancia de evitar la automedicación en esta condición.

La automedicación en el dengue hemorrágico representa un peligro crítico debido a que pueden agravar significativamente la condición del paciente.







El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como el ibuprofeno o la aspirina puede aumentar el riesgo de hemorragias.

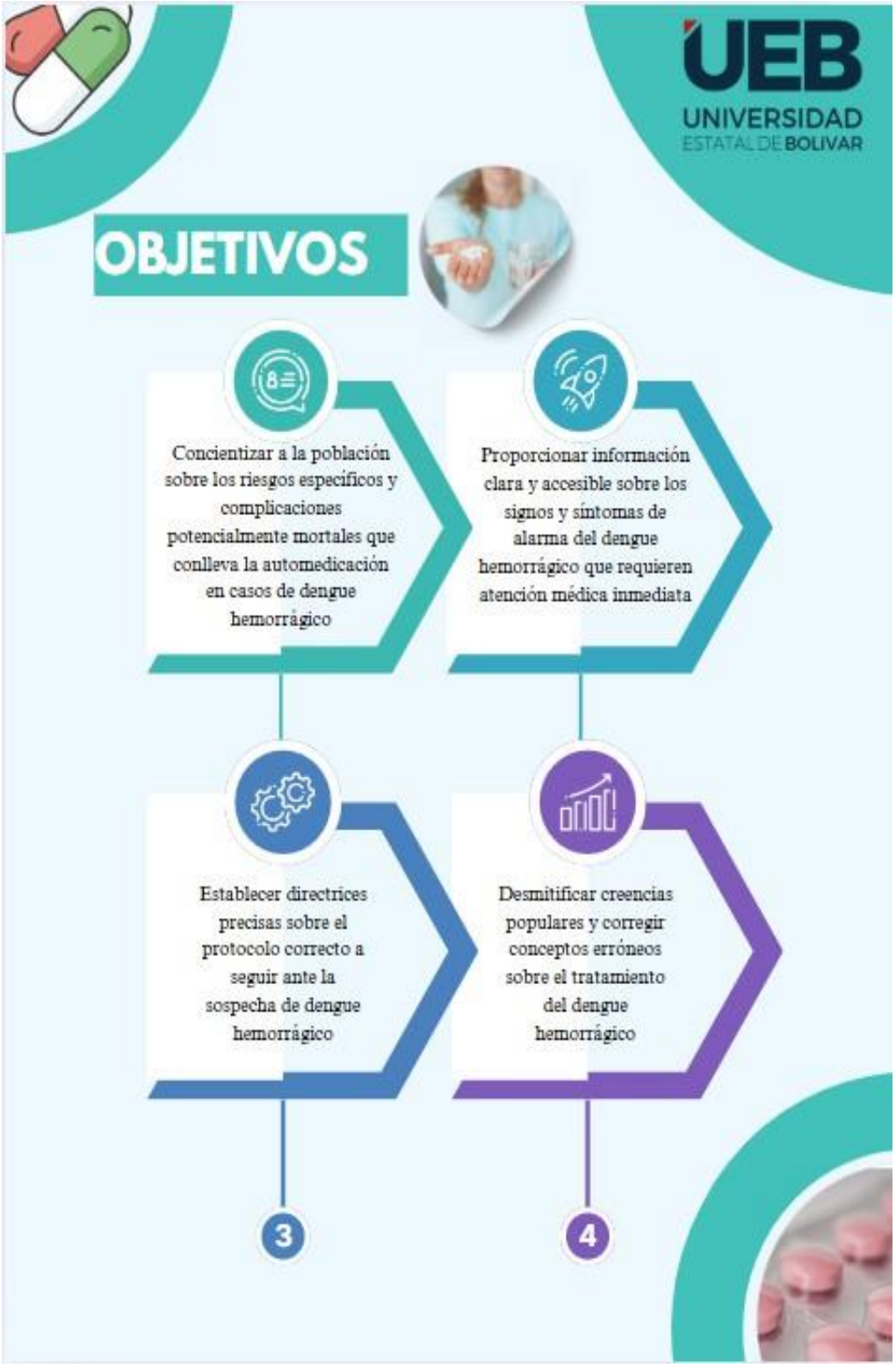


Estos medicamentos pueden enmascarar síntomas importantes que son importantes para que el personal médico realice un diagnóstico oportuno








UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR
OBJETIVOS
Concientizar a la población sobre los riesgos específicos y complicaciones potencialmente mortales que conlleva la automedicación en casos de dengue hemorrágico
Proporcionar información clara y accesible sobre los signos y síntomas de alarma del dengue hemorrágico que requieren atención médica inmediata
Establecer directrices precisas sobre el protocolo correcto a seguir ante la sospecha de dengue hemorrágico
Desmitificar creencias populares y corregir conceptos erróneos sobre el tratamiento del dengue hemorrágico
3
4

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

DEFINICIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se define como la práctica por la cual las personas utilizan medicamentos por iniciativa propia, sin la debida prescripción médica ni supervisión profesional. Este comportamiento incluye tanto el uso de medicamentos de venta libre como el consumo de fármacos que requieren receta médica, basándose en experiencias previas, recomendaciones de familiares o amigos, información de internet o la reutilización de prescripciones antiguas. También abarca la modificación de dosis o la duración de tratamientos previamente recetados sin consultar con un profesional de la salud.







UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Medicamentos más comunes utilizados sin prescripción médica para pacientes con dengue hemorrágico

01 Paracetamol

02 Ibuprofeno

03 Ácido Acetilsalicílico



04 Metoclopramida

Ondansetrón 06

05 Loperamida

Vitaminas 07

Minerales 08

Remedios herbolarios 09

Domperidona 10



UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

PELIGRO DE AUTOMEDICARSE EN ENFERMEDADES GRAVES

Los medicamentos sin supervisión pueden enmascarar síntomas críticos que indican emergencias médicas.





Las interacciones medicamentosas no controladas pueden provocar daños orgánicos severos irreversibles.

El retraso en buscar atención profesional reduce las posibilidades de supervivencia.





El uso inadecuado de antibióticos genera resistencia bacteriana en infecciones graves.

Los efectos secundarios pueden complicar gravemente el estado del paciente enfermo.





La automedicación puede agravar condiciones subyacentes

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CUALES SON LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION

Incremento del sangrado: Medicamentos como los antiinflamatorios no esteroides (AINEs)



Deterioro hepático: El uso indebido de medicamentos en dosis altas puede sobrecargar el hígado





Reacciones adversas graves: La combinación de medicamentos inapropiados puede provocar reacciones alérgicas, daño renal.



Retardo en el diagnóstico adecuado: Automedicarse puede retrasandar el diagnóstico oportuno y el tratamiento especifico.

Deshidratación y complicaciones sistémicas: La automedicación puede no abordar el problema crítico de la deshidratación.





Interacciones peligrosas: Algunos medicamentos pueden interactuar con el tratamiento médico necesario para el dengue hemorrágicos.

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSECUENCIAS GENERALES DE LA AUTOMEDICACION

- Reacciones adversas.



- Resistencia a medicamentos.



- Intoxicaciones.





¿Qué es?

En el dengue hemorrágico, el virus afecta la función de las plaquetas y los vasos sanguíneos, debilitándolos y aumentando el riesgo de hemorragias internas y externas.

SINTOMATOLOGÍA DEL INCREMENTO DEL SANGRADO

Sangrado externo

- Sangrado de encías.
- Sangrado nasal (epistaxis).
- Aparición de hematomas espontáneos.
- Sangrado por heridas mínimas.

Sangrado interno

- Heces oscuras o con sangre (melenas).
- Vómitos con sangre (hematemesis).
- Dolor abdominal intenso debido a hemorragias internas.

Otros signos asociados

- Petequias (pequeños puntos rojos en la piel).
- Fatiga extrema.
- Mareos o desmayos por pérdida de sangre.



MEDICAMENTOS COMÚNMENTE USADOS





DETERIORO HEPÁTICO

¿Qué es?

Es el daño progresivo en el hígado causado por la inflamación, necrosis de las células hepáticas o estrés químico. En el contexto del dengue hemorrágico, el virus del dengue puede infectar directamente el hígado, causando inflamación

SINTOMATOLOGÍA DEL DETERIORO HEPÁTICO

Síntomas iniciales leves

- Dolor o sensibilidad en la parte superior derecha del abdomen.
- Fatiga extrema.
- Náuseas y vómitos

Síntomas más graves

- Ictericia
- Orina oscura.
- Heces claras o pálidas.
- Edema
- Confusión o alteración del estado mental

Signos de insuficiencia hepática

- Hemorragias espontáneas debido a la disminución de factores de coagulación producidos en el hígado.
- Deterioro rápido del estado general.





MEDICAMENTOS COMÚNMENTE USADOS

AUTOMEDICACIÓN

- **PARACETAMOL** — Aunque es seguro en dosis moderadas, una sobredosis puede ser altamente tóxica para el hígado
- **REMEDIOS HERBALES** — Algunos remedios herbales no regulados pueden tener compuestos hepatotóxicos que empeoran el daño hepático.
- **ANTIPIRÉTICOS** — Un hígado dañado no puede metabolizar adecuadamente los medicamentos ni eliminar toxinas



RETARDO EN EL DIAGNÓSTICO ADECUADO

¿Qué es?

El retardo en el diagnóstico adecuado ocurre cuando la automedicación enmascara o altera los síntomas de una enfermedad, dificultando que los profesionales de la salud identifiquen y traten la condición correcta a tiempo.

SINTOMATOLOGÍA DEL RETARDO EN EL DIAGNÓSTICO ADECUADO

- Fiebre suprimida artificialmente
- Alteración de signos visibles
- Falsa sensación de mejoría
- Desarrollo de complicaciones graves sin advertencias previas





MEDICAMENTOS COMÚNMENTE USADOS

AUTOMEDICACIÓN

- **ANTIPIRÉTICOS** — Suprimir síntomas como fiebre o dolor puede llevar a una subestimación de la gravedad de la enfermedad.
- **ANALGÉSICOS** — El tiempo es crítico en el dengue hemorrágico; cualquier demora aumenta el riesgo de complicaciones como hemorragias y shock.
- **ANTIBIÓTICOS** — Erróneamente empleados pensando que combaten infecciones virales, pero no tienen efecto sobre el dengue.



DESHIDRATACIÓN Y COMPLICACIONES SISTÉMICAS

¿Qué es?

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde más líquidos de los que ingiere, lo cual es común en el dengue debido a fiebre alta, vómitos, diarrea y pérdida de líquidos hacia los tejidos

SINTOMATOLOGIA DE LA DESHIDRATACION Y COMPLICACIONES SISTÉMICAS

Síntomas iniciales

- Sequedad en la boca y mucosas.
- Orina concentrada.
- Sed intensa.
- Fatiga y debilidad.

Síntomas avanzados

- Piel seca y pérdida de elasticidad.
- Mareo o confusión.
- Taquicardia.
- Presión arterial baja (hipotensión).

Complicaciones sistémicas

- Shock hipovolémico
- Insuficiencia renal
- Desequilibrio electrolítico



MEDICAMENTOS COMÚNMENTE USADOS





UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

LISTA DE MEDICAMENTOS DE MAYOR RIESGO

Medicamentos que deben evitarse en dengue hemorrágico

Aspirina

Aumenta el riesgo de sangrado.



Amikacina

Aumenta el riesgo de sangrado.



Ciprofloxacino

Causar hemorragias graves en dengue.



Ibuprofeno

Puede causar daños gastrointestinales y agravar las hemorragias.







UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

LISTA DE MEDICAMENTOS DE MAYOR RIESGO

Medicamentos que deben evitarse en dengue hemorrágico

Naproxeno

Similar a la aspirina en sus efectos adversos



Enalapril

Podrían debilitar el sistema inmunológico.



Loperamida

Empeora diarrea y oculta síntomas importantes.






UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR
SÍNTOMAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN MEDICA INMEDIATA
Signos de alerta en dengue hemorrágico
01
Dolor abdominal intenso y persistente
02
Vómitos frecuentes.
03
Sangrado de encías o nariz
04
Sangre en el vómito, orina o heces
05
Dificultad para respirar.
06
Fatiga extrema o somnolencia.
Importancia de acudir a un centro médico al presentar estos síntomas.

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONCLUSIONES

Evitar la automedicación es clave en casos de dengue hemorrágico, ya que puede agravar los síntomas y aumentar el riesgo de complicaciones graves, como hemorragias internas o daño a órganos vitales

La automedicación con medicamentos riesgosos como aspirina, ibuprofeno o anticoagulantes puede ser mortal, debido a su efecto directo en la coagulación sanguínea y el riesgo de hemorragias

Existen alternativas seguras y efectivas para aliviar malestares comunes, pero siempre deben ser utilizadas con precaución y bajo orientación médica.

Reconocer los síntomas que requieren atención médica inmediata es fundamental para actuar rápidamente y evitar complicaciones críticas o incluso la muerte.




UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR
RECOMENDACIONES
1
Consulta médica inmediata
2
Evita medicamentos riesgosos
3
Prioriza la hidratación
4
Monitorea signos de alarma
5
Evita remedios caseros sin respaldo científico

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

BIBLIOGRAFÍA

Barrera, V., Gasca, D., Arias, S., & Aguirre, L. (2023). Patrones de automedicación . Revista cubana de farmacia , 56(1). Retrieved Octubre de 2024.

Henríquez, C. (2023). Prevalencia de automedicación y su i nfluencia en la presentación de dengue con signos de alarma en los pacientes atendidos en observación del área de emergencia del hospital básico san vicente de paúl de la ciudad de pasaje . Universidad Estatal de Milagro , Milagro , Ecuador . https://doi.org/https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7090/1/HENRIQUEZpdf

Pacha, A., Fiallos, A., Guangasing, V., & Hidalgo, K. (16 de Octubre de 2023). Automedicacion: un enfoque de revición. Redilat , 4(6). https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1252

Sánchez, L. (2019). Propuestas de una estrategia educativa en automedicacion responsable . Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales , Bogotá . https://doi.org/https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/c46457dd-9baf-41c9-bcab-67fe51000c62/content



Anexo 16. Reporte turnitin



Bertha Cristina Zapata suarez

TESIS Dengue Hemorragico TERMINADA 10-01-25 (1).pdf

Dengue
Dengue
Universidad Estatal de Bolívar

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:420403753

Fecha de entrega
12 ene 2025, 10:19 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
12 ene 2025, 10:26 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
TESIS Dengue Hemorragico TERMINADA 10-01-25 (1).pdf

Tamaño de archivo
6.2 MB

164 Páginas

20,773 Palabras

125,109 Caracteres

turnitin Página 2 of 170 · Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:420403753

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para la

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 14 palabras)

Exclusiones

- N.° de fuentes excluidas

Fuentes principales

4% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
169 caracteres sospechosos en N.° de páginas

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.