



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



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



CONSTANCIA

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

Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, Chincha – 2022

Presentado por:

COTITO CAMARGO, ARELIS ARALY

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **0%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

Ica, 16 de Enero de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los
factores ambientales, Chincha - 2022

Línea de investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

BACH. ARELIS ARALY COTITO CAMARGO

Ica – Perú

2023

Dedicatoria

A mis padres, por su apoyo y confianza hacia mipersona.

A mis hermanos por su amor y cariño incondicional.

Agradecimientos

Deseo expresar mis sinceros agradecimientos a mi familia, cuyo apoyo incondicional y amor han sido fundamentales en la realización de esta tesis. Su paciencia y dedicación han sido un pilar en este camino académico.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	22
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
2.2 Población y muestra	22
2.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	23
2.4 Técnica de análisis de datos.....	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VIII. ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla 1.Datos generales de los pacientes	25
Tabla 2. Determinación de los factores ambientales donde se ubican los pacientes de Dengue	26
Tabla 3.Determinación de los factores sociodemográficos de los pacientes de Dengue	27
Tabla 4.Incidencia y prevalencia del Dengue según lugar	28
Tabla 5.Incidencia y prevalencia del Dengue según características de la vivienda	29
Tabla 6.Incidencia y prevalencia del Dengue según tenencia de servicios básicos	30
Tabla 7.Incidencia y prevalencia del Dengue según contexto de riesgo	31
Tabla 8.Incidencia y prevalencia del Dengue según sexo	32
Tabla 9.Incidencia y prevalencia del Dengue según nivel de estudio	33
Tabla 10.Incidencia y prevalencia del Dengue según condición laboral del paciente	34
Tabla 11.Incidencia y prevalencia del Dengue según nivel de ingresos económicos	35
Tabla 12.Incidencia y prevalencia del Dengue según lugar de procedencia	36
Tabla 13.Impacto de la dimensiones factores ambientales y socios demográficos en el contagio de Dengue en los pacientes atendidos	37

Índice de figuras

Figura 1. Edad y sexo de los pacientes	38
Figura 2. Determinación de los factores ambientales donde se ubican los pacientes de Dengue	39
Figura 3. Determinación de los factores sociodemográficos de los pacientes de Dengue	40

RESUMEN

Objetivos: Identificar y caracterizar los factores ambientales que se asocian a la prevalencia e incidencia del Dengue en Chincha, año 2022.

Método: Tipo de investigación Estudio Observacional (EO); nivel descriptivo; muestra estuvo integrada por 197 pacientes; se utilizó la técnica de análisis documental y encuesta. Como instrumento se utilizó un cuestionario “Ficha de Registro del Paciente de Dengue”, que recoge información de pacientes que fueron atendidos en el hospital San José de Chincha y registrados en la Ficha de investigación clínico- epidemiológica para la vigilancia del Dengue, Chikungunya, Zika, y otros arbovirosis, que utiliza el MINSa.

Resultados: Los pacientes que han contraído por primera vez la enfermedad proceden mayormente de la zona urbano marginal: (4; 50 %); la prevalencia se da mayormente en la zona urbano- marginal o pueblos jóvenes: (110;58.2%). En mayor proporción en mujeres: (incidencia: 6; 75%) (prevalencia: 185; 97.9 %). Incidencia fue mayor en los que poseen estudio de primaria: (3;37.5%); en relación a la prevalencia, esta se manifiesta en pacientes con estudios primarios (96; 50.8%).

Conclusiones: Los factores sociodemográficos se asocian más que los ambientales a la incidencia y prevalencia de Dengue en Chincha. Los factores ambientales que más se asocian, en el caso de la muestra de pacientes atendidos, son la ubicación de su vivienda en zonas rurales y de riesgo; en tanto que, los factores sociodemográficos siendo desfavorables y precarios, propician un nivel de conocimiento y actitud desfavorable frente a la prevención y atención del contagio de Dengue.

Palabras Clave: Dengue, Factores Ambientales, Factores Sociodemográficos

ABSTRACT

Objectives: To identify and characterize the environmental factors that are associated with the prevalence and incidence of Dengue in Chinchipe, year 2022.

Method: Type of research Observational Study (EO); descriptive level; sample was composed of 197 patients; the documentary analysis technique and survey. was used and as an instrument called Dengue Patient Registration Form, and a questionnaire which was validated by experts.

Results: Patients who have contracted the disease for the first time come mostly from marginal urban areas: (4; 50%); The prevalence occurs mostly in marginal urban areas or young towns: (110;58.2%). In greater proportion in women: (incidence: 6; 75%) (prevalence: 185; 97.9%). Incidence was higher in those with a primary school education: (3;37.5%); In relation to prevalence, this is manifested in patients with primary education (96; 50.8%).

Conclusions: Sociodemographic factors are more associated than environmental factors with the incidence and prevalence of Dengue in Chinchipe. The environmental factors that are most associated, in the case of the sample of patients treated, are the location of their home in rural and risk areas; while the sociodemographic factors, being unfavorable and precarious, lead to an unfavorable level of knowledge and attitude towards the prevention and care of Dengue contagion.

Keywords: dengue, environmental factors, sociodemographic factors

I. INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*. El virus del Dengue es un virus de ARN de cadena positiva que se compone de cuatro serotipos distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

La enfermedad del Dengue, que es muy común en muchas zonas tropicales y subtropicales del planeta, sigue siendo un tema de preocupación constante para la salud pública. El control y la prevención de este patógeno y su vector requieren un conocimiento profundo y conciencia.

La historia y la distribución geográfica del dengue se remonta a siglos. Se cree que el origen de la enfermedad se encuentra en África o el sudeste asiático, pero actualmente es prevalente en más de 100 países. La globalización, el comercio global, el impacto del cambio climático y la creciente urbanización han contribuido a la propagación del mosquito transmisor de la enfermedad.

El principal transmisor del virus del Dengue, el mosquito *Aedes aegypti*, se infecta al picar a alguien que ya tiene el virus. El mosquito puede transmitir el virus a otras personas a través de sus picaduras una vez infectado. Es crucial destacar que el dengue no se transmite directamente entre individuos.

Después de que un mosquito infectado pique a una persona, el período de incubación es de 4 a 10 días y luego comienzan los síntomas. Estos incluyen la fiebre dengue, que es una forma más leve, y el dengue grave (también conocida como fiebre hemorrágica del Dengue), que puede ser mortal. Los síntomas iniciales incluyen fiebre alta, dolor severo de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y articular, sarpullido y cansancio. En casos severos, los síntomas pueden incluir hemorragia, shock y daño orgánico.

La infección por uno de los cuatro serotipos del virus del dengue generalmente proporciona inmunidad de por vida contra ese serotipo específico, pero solo inmunidad parcial y temporal contra los otros serotipos. En otras palabras, una persona puede contraer la enfermedad hasta cuatro veces durante su vida. Es importante mencionar que, debido a un fenómeno conocido como "mejora dependiente de anticuerpos", las reinfecciones suelen estar relacionadas con formas más severas de la enfermedad.

La prevención y el control son las herramientas más efectivas cuando no hay un tratamiento específico para el dengue. Esto incluye evitar la propagación de mosquitos mediante la eliminación de criaderos, el uso de repelentes, mosquiteros y ropa adecuada. Aunque se están desarrollando algunas vacunas y algunas ya han sido aprobadas en algunos países, su aplicación está sujeta a ciertas restricciones y recomendaciones.

Las epidemias de dengue pueden tener un gran impacto en la salud, la economía y el desarrollo de las áreas afectadas. El absentismo escolar y laboral puede aumentar, y los sistemas de salud pueden verse abrumados.

Por último, pero no menos importante, el dengue es una enfermedad compleja que requiere estrategias integrales para su manejo y prevención. Para reducir la carga de esta enfermedad, la investigación continua, la educación pública y las intervenciones gubernamentales son esenciales. El Dengue es una enfermedad viral que se transmite por mosquitos y ha puesto en peligro la salud pública en muchas partes del mundo. La gravedad de la situación depende de una serie de factores que van más allá de la simple picadura de un mosquito infectado. Cuando un mosquito que transmite el virus del dengue pica a alguien, el virus ingresa a su torrente sanguíneo y se replica en las células del sistema inmunitario y otros tejidos.

El sistema inmunológico del cuerpo responde a esta replicación viral, lo que libera sustancias inflamatorias. Esto demuestra la gravedad de la enfermedad. El dengue puede manifestarse en una variedad de formas, desde una enfermedad febril leve hasta formas más graves como el dengue grave o hemorrágico, dependiendo de la respuesta inmunológica individual y la cepa viral involucrada.

Los síntomas del Dengue leve incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones y los músculos, erupciones en la piel y cansancio. Sin embargo, en casos más graves, el virus puede causar complicaciones graves como sangrado interno, daño en los órganos vitales y, en algunos casos, la muerte. El dengue grave es una emergencia médica que requiere atención médica inmediata, ya que, si no se trata adecuadamente, tiene una alta tasa de mortalidad.

El Dengue, una enfermedad arboviral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, plantea un desafío importante para los sistemas de salud en zonas donde es prevalente. Su espectro clínico abarca desde síntomas leves hasta complicaciones graves.

El virus del Dengue ataca a nivel molecular las células del huésped, especialmente los monocitos y los macrófagos, alterando algunas vías inmunológicas y hemostáticas, lo que puede ser responsable de muchos de los síntomas y complicaciones observados. Mientras que algunas personas pueden experimentar síntomas inespecíficos o incluso asintomáticos, otras desarrollan el cuadro clínico completo del Dengue.

Respecto a la evolución de la enfermedad: después de un período de incubación posterior a la picadura, que suele ser de 4 a 10 días, los pacientes pueden iniciar una fase febril que puede durar de 2 a 7 días. La fiebre de inicio súbito en esta fase se acompaña de síntomas generales como cefalea, mialgias y artralgias, y puede ser difícil de distinguir de otras enfermedades febriles.

Las erupciones cutáneas pueden ser petequiales o maculopapulares.

Algunos pacientes pueden experimentar una fase crítica a medida que avanza la enfermedad. Esta fase generalmente ocurre después de 3 a 7 días del inicio de los síntomas. En este momento, existe un mayor peligro de desarrollar dengue grave, ya que se presentan síntomas de acumulación de líquidos, problemas respiratorios, sangrado y cambios en la función orgánica. La duración de esta fase es de 24 a 48 horas.

Es fundamental que los trabajadores de la salud estén atentos a los síntomas que indican una mayor propagación del dengue grave. Estos incluyen dolor abdominal intenso y persistente, vómitos persistentes, edema generalizado, letargo o irritabilidad, hepatomegalia y disminución del recuento plaquetario.

El tratamiento antiviral para el dengue es principalmente de soporte. La morbimortalidad puede reducirse mediante la hidratación adecuada, el seguimiento de los parámetros hemodinámicos y la intervención temprana ante signos de alarma. En casos extremos de dengue, es posible que sea necesaria la internación en unidades de cuidados intensivos.

En términos de investigación, la prevención del dengue se enfoca en la vigilancia epidemiológica, el control del vector y la educación comunitaria. Aunque su eficacia varía según los serotipos del virus y la población diana, se están investigando y desarrollando varias vacunas.

Por último, pero no menos importante, el dengue es una enfermedad que presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas. Para reducir su impacto en la salud pública, se requiere una comprensión adecuada de su espectro, así como vigilancia y atención oportunas. El objetivo actual de las investigaciones es mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.

El dengue se vuelve aún más grave debido a la falta de prevención y políticas preventivas implementadas por parte del Estado. La prevención del dengue incluye la eliminación de criaderos de mosquitos, el uso de repelentes de insectos y la promoción de la conciencia pública sobre cómo protegerse de las picaduras de mosquitos. Cuando estas medidas no se implementan de manera efectiva, se crea un ambiente favorable para la propagación del virus y se produce un aumento en el número de casos de Dengue.

La creciente incidencia del dengue en la costa del Perú ha generado gran inquietud en la comunidad científica y sanitaria debido a la complejidad y variedad de factores que lo propagan. La interacción entre los determinantes socioambientales y la dinámica de transmisión del dengue se destaca al abordar este tema desde una perspectiva académica y sanitaria.

El ciclo biológico del mosquito *Aedes aegypti* está intrínsecamente relacionado con las variaciones de temperatura, humedad y precipitaciones en la costa peruana. Cuando las condiciones son ideales, el ciclo de vida del mosquito se acorta y su tasa reproductiva aumenta, lo que aumenta el riesgo de propagación del Dengue.

Es importante destacar que fenómenos meteorológicos extremos como el niño pueden empeorar las condiciones, lo que podría llevar a brotes epidémicos.

Los sistemas de salud locales enfrentan un desafío ante la propagación del Dengue en áreas previamente no comunes o con baja propagación. Esto implica mejorar la vigilancia epidemiológica, mejorar la capacidad diagnóstica y garantizar que los pacientes afectados reciban atención médica oportuna y adecuada.

Además de los efectos directos en la salud, la propagación del dengue puede tener consecuencias socioeconómicas, que incluyen un impacto en la productividad laboral, la generación de costos médicos directos e indirectos y la creación de una carga adicional para los sistemas de salud que ya están sobrecargados. La percepción del riesgo en la comunidad también puede afectar el turismo y la dinámica local.

Entre los Factores antropogénicos encontramos que la actividad humana tiene un impacto en la proliferación del mosquito vector. El rápido desarrollo de las ciudades, a menudo sin planificación, provoca la acumulación de agua estancada y desechos, lo que crea condiciones ideales para la proliferación de los mosquitos. La movilidad humana también facilita la propagación del virus a nuevos lugares.

Enfrentar el problema del dengue requiere una respuesta integral que involucre a múltiples sectores. Desde promover campañas educativas que enfatizan la eliminación de criaderos y la protección personal hasta invertir en investigaciones que busquen nuevas herramientas de control vectorial y tratamientos efectivos.

En consecuencia, el aumento de la incidencia del Dengue en la costa del Perú es un fenómeno complicado que se relaciona con factores como la ecología, el clima, las costumbres humanas y las habilidades del sistema de salud. Es necesario una comprensión profunda y una acción coordinada para reducir su impacto y prevenir futuros brotes.

No obstante, la situación se vuelve aún más complicada debido a dos problemas fundamentales relacionados con la sociedad y la salud. El primer problema es que en muchos lugares de la costa norte del Perú no hay acceso al agua potable debido a inundaciones y otros fenómenos meteorológicos extremos. Las comunidades se ven obligadas a almacenar agua en recipientes cuando no tienen agua potable segura, lo que crea criaderos potenciales para los mosquitos que transmiten el virus del Dengue. Esta acumulación de agua aumenta el riesgo de transmisión de la enfermedad porque proporciona un caldo de cultivo ideal para los mosquitos.

El sistema de tratamiento de agua potable inadecuado en la costa sur del país es el segundo problema. No se trata adecuadamente el agua potable puede contener impurezas y microorganismos que pueden causar enfermedades, como el Dengue. La falta de inversión en sistemas de saneamiento básico y tratamiento de agua potable en estas áreas pone a las comunidades en múltiples riesgos para la salud.

La deficiencia en el sistema de tratamiento de agua potable en la costa sur del Perú representa una preocupante vulnerabilidad sanitaria. Esta falencia, ubicada en el nexo entre infraestructura pública y salud comunitaria, no es simplemente una cuestión técnica, sino que refleja un entramado más complejo de desafíos socioeconómicos y prioridades políticas.

Cuando el agua potable no es tratada adecuadamente, se convierte en un caldo de cultivo para una amplia gama de patógenos. Si bien es correcto afirmar que el dengue se transmite por mosquitos y no por agua contaminada, la acumulación de agua estancada - producto de sistemas de abastecimiento defectuosos - puede servir como hábitat de reproducción para el mosquito *Aedes aegypti*, vector del virus del dengue. Además, el agua no tratada puede ser fuente de otros patógenos causantes de enfermedades gastrointestinales, dermatológicas, entre otras.

Por otro lado, la falta de inversión en infraestructura de saneamiento básico y tratamiento de agua potable se entrelaza con cuestiones de equidad, gobernanza y asignación de recursos. Las comunidades más marginadas suelen ser las más afectadas, ampliando la brecha de desigualdad en términos de acceso a servicios básicos de calidad y, en consecuencia, en salud.

La falta de acceso a agua potable tratada no solo pone en riesgo la salud directamente por la exposición a patógenos, sino que puede desencadenar brotes de enfermedades con un consecuente estrés en los sistemas de salud locales, exacerbando aún más las deficiencias y limitaciones en la prestación de servicios médicos.

Requiere una respuesta multifactorial: Solucionar el problema del tratamiento inadecuado de agua potable exige una estrategia integral. Esto involucra no sólo la modernización y ampliación de la infraestructura de tratamiento, sino también la promoción de prácticas seguras de almacenamiento y uso del agua en los hogares, la educación sanitaria, y la participación activa de la comunidad en la supervisión y mantenimiento de estas infraestructuras.

En consecuencia, la insuficiencia en el sistema de tratamiento de agua potable en la costa sur del Perú es indicativo de un problema estructural más amplio, que va más allá de las consecuencias directas sobre la salud. Abordar este desafío requiere un enfoque holístico, que combine la inversión en infraestructura con políticas de salud pública y una perspectiva orientada hacia la equidad y el desarrollo sostenible.

La importancia de abordar de manera urgente tanto la infraestructura de agua potable como las políticas de salud pública en el Perú se evidencia en esta situación. Para garantizar el acceso seguro al agua potable y eliminar los criaderos de mosquitos, se requiere una inversión significativa en infraestructura de agua y saneamiento. Es importante aumentar la conciencia pública sobre cómo prevenir el dengue, fomentando la eliminación de contenedores que puedan acumular agua y el uso de repelentes de insectos.

Finalmente, la creciente prevalencia del dengue en la costa del Perú es una advertencia a nivel nacional e internacional. Es esencial que se tomen medidas concretas para abordar estos problemas sociales y sanitarios de manera integral y sostenible, ya que la salud pública y el bienestar de las comunidades están en riesgo.

Entre los estudios realizados a nivel internacional encontramos que Collazos (1) realizó un estudio internacional con el propósito de precisar los factores socioeconómicos y ambientales que influyeron en el acaecimiento del dengue en las comunidades de Anapoima y La Mesa Cundinamarca entre 2007 y 2015. El material y método utilizado fue diseño analítico de tipo transversal, que lograron precisar los datos socioeconómicos y las características ambientales del lugar. Se trató con una muestra de 357 unidades de vivienda. El instrumento fue un cuestionario con 21 preguntas. Los hallazgos precisaron que el brote de dengue se dio en las zonas bajas donde las temperaturas son altas, por lo que se vislumbró una correlación entre temperatura y dengue. También se precisó que la humedad no muestra correlación. La investigación concluye señalando existe una relación directa entre condiciones de vida y bajos ingresos económicos con la prevalencia de la enfermedad. Relación lineal entre temperatura y dengue, pero relación inversa entre temperatura y progresión del Dengue.

La importancia de la investigación de Collazos(1), enfatiza la importancia de tener en cuenta los factores socioeconómicos y ambientales en la propagación del dengue. Esto indica que, para comprender mejor la dinámica de la enfermedad en esa área específica, el estudio en Chincha también abordó estos aspectos. Otro aspecto que sugiere el estudio es la incidencia del dengue está relacionada con la temperatura. Esto sirvió como una señal para el estudio en Chincha, indicando que es crucial analizar la temperatura local y su relación con la prevalencia del Dengue. Esto podría incluir monitorear las variaciones de temperatura a lo largo del año y ver cómo se relacionan con los casos de Dengue.

Según el estudio anterior, existe una conexión directa entre la prevalencia del dengue y las condiciones de vida precarias y los bajos ingresos económicos. Este resultado nos indicó que se debía llevar a cabo una investigación más profunda sobre las condiciones socioeconómicas de Chincha y cómo pueden afectar la propagación del Dengue. Finalmente, también se tomaron en cuenta las recomendaciones metodológicas y se asumió el diseño utilizado en el estudio anterior como un modelo para el diseño de la investigación en Chincha, especialmente buscando evaluar la situación actual en un momento específico.

Vaca (2) en un estudio realizado en dos provincias ecuatorianas, los investigadores buscaron examinar la influencia de la dimensión socioeconómica en la prevalencia de la enfermedad en el periodo comprendido del 2010-2017. El diseño investigativo fue longitudinal y el tipo de pesquisa descriptivo.

La fuente de datos estuvo constituida por la base de datos del hospital local.

Los factores evaluados fueron: ecológicos (lluvias); sociales (tipo de vivienda, nivel de ingresos económicos, acceso a saneamiento y remoción de desechos)

El seguimiento longitudinal incluyó la métrica por periodos de tiempo respecto a la enfermedad, edad del paciente, sexo, morbilidad y mortalidad. Para logra el registro de datos se las precipitaciones se utilizaron mapas creados mediante la aplicación de semivariogramas. La forma clásica de dengue predomina sobre la variante hemorrágica, la enfermedad afectó más a los niños y los ancianos. Además, se comprobó que el periodo estudiado se redujeron las tasas de mortalidad.

El seguimiento longitudinal de la enfermedad del dengue en relación con la edad del paciente, el sexo, la morbilidad y la mortalidad, así como el uso de mapas de precipitaciones creados mediante semivariogramas, fue altamente relevante para el estudio "Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a factores ambientales, Chincha - 2022", dado que el seguimiento a lo largo del tiempo permite analizar tendencias y cambios en la incidencia del dengue. Esto es crucial para identificar patrones estacionales, variaciones en la carga de la enfermedad y la eficacia de las medidas de prevención a lo largo del tiempo.

Al considerar las variables demográficas se pueden identificar grupos de población más susceptibles al dengue en Chincha, mediante el análisis de edad y sexo. Si se encuentra que los niños y los ancianos tienen un mayor riesgo, esta información sirve guiar las estrategias de prevención y la asignación de recursos.

Otro aspecto que sugiere el estudio de Vaca (2), está relacionado al análisis de la morbilidad y la mortalidad del dengue, lo cual proporciona información importante sobre la gravedad de la enfermedad en la población de Chincha. Si las tasas de morbilidad y mortalidad han disminuido en comparación con el período examinado anteriormente, esto podría indicar mejoras en el manejo clínico y la atención médica.

Los datos que muestran que la variante clásica del dengue prevalece sobre la hemorrágica pueden ayudar a comprender mejor la dinámica de las diferentes variantes en la región. Esto podría conducir a recomendaciones específicas para la prevención y el tratamiento.

Bermudes (3) en una investigación llevada a cabo en Ecuador en 2021, el propósito consistía en identificar alguna relación entre el dengue y la depresión en individuos que tenían entre 20 y 64 años de edad. Fuente y método: El estudio se realizó utilizando un estudio de cohorte prospectivo que incluyó grupos expuestos y no expuestos. Resultados: El cuestionario DASS 21 validado fue administrado a los 118 participantes del estudio; 59 de estos pacientes pertenecían al grupo expuesto y 59 al grupo no expuesto; Respectivamente, la depresión estuvo presente en el 82% del grupo de riesgo y en el 18% del grupo de menor riesgo.

Conclusiones: Al inicio del estudio, fue posible determinar que el 25% de los participantes tenía depresión leve, el 38% tenía depresión moderada, el 15% tenía depresión severa y el 5% tenía depresión extremadamente severa. En una línea similar, tres meses después, se descubrió que el 17% tenía depresión leve, el 17% tenía depresión moderada, el 2% tenía depresión severa y el 3% tenía depresión extremadamente severa.

El estudio anterior aportó a la investigación que desarrollamos porque permite comprender las consecuencias a largo plazo del dengue: por ejemplo, los efectos del dengue en la salud mental de los pacientes por ejemplo entre el dengue y la depresión. Esto es relevante para la investigación en Chincha porque puede ayudar a comprender mejor cómo la enfermedad afecta de manera extensiva a la población en su conjunto.

Bermúdez en sus hallazgos ayuda a identificar factores de riesgo relacionados con el dengue y la depresión en el que incluyó tanto grupos expuestos como no expuestos. Esta información fue crucial para la investigación en Chincha porque puede ayudar a identificar áreas de la población que tienen más probabilidades de desarrollar dengue y sufrir complicaciones como la depresión. Asimismo, el investigador descubre que existe una relación significativa entre el dengue y la depresión, esto podría tener un impacto significativo en la atención médica de Chincha. Podría resultar en la implementación de programas de salud mental dirigidos específicamente a las personas que han sufrido dengue, lo que podría mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga de enfermedad mental en la comunidad.

Guerrero (4) en un artículo sobre atención médica a pacientes con enfermedades transmitidas por *Aedes Aegypti*, buscó revisar literatura sobre cuidados otorgados a pacientes con dengue. La revisión permitió identificar que los más afectados se hallan entre 20 y 49 años, siendo las mujeres los más numerosos casos. El estudio fue de naturaleza documental y abarcó el periodo de mayo-setiembre de 2020.

Para encontrar fuentes confiables se recurrió a buscadores científicos como Dialnet, Lilacs, Redalyc, Proquest, Google Academia, Scielo y MedLine. La técnica fue revisión documental sobre 113 artículos, lográndose discriminarse positivamente 30 artículos que brindaban información sobre directrices, la promoción, la prevención, la conciencia pública y el papel del médico.

Otro dato que se encontró fue que las mujeres son más afectadas en chikungunya y sika. El reporte precisa que son los varones los más afectados con dengue en ciudades de Guayas, Santiago, Morona, Napo, entre otras.

Guerrero (4) señala que la incidencia del dengue se encuentra entre los 20 y los 49 años, con una mayoría de casos en mujeres. Esta información demográfica fue útil para el estudio de Chincha porque permitió comprender la composición demográfica de los pacientes con dengue en la zona. Además, destaca la relevancia de enfocar programas de prevención y educación en este grupo de personas.

Dado que el estudio de Guerrero (4) fue una revisión sistemática, destaca el uso de fuentes y buscadores científicos confiables resaltando la importancia de basar la investigación en pruebas sólidas y fuentes confiables, lo que es esencial para la credibilidad y la calidad de cualquier estudio científico.

La investigación resalta que las mujeres son más vulnerables a la chikungunya y la zika, mientras que los varones son más afectados por el dengue en ciertas ciudades de Ecuador. En la investigación de Chincha, esta comparación generó preguntas, como ¿qué factores contribuyen a esta variación en la afectación por género y enfermedad?

El estudio destaca la importancia de promover, prevenir y aumentar la conciencia sobre la atención de enfermedades transmitidas por *Aedes Aegypti*. Los resultados pueden ser utilizados de manera crítica para cuestionar la efectividad de las políticas de salud pública en Chincha y la respuesta de las autoridades de salud a nivel nacional.

Si los resultados indican que no se ha tomado suficiente acción, esto podría llamar la atención sobre la importancia de brindar una mayor atención y recursos para combatir el dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos en la zona.

Antecedentes nacionales

Bancayán (5) realizó un estudio en Lambayeque que tuvo como objetivo establecer la frecuencia de casos de dengue en los centros de atención primaria. Se trató de un estudio con diseño no experimental, enfoque cuantitativo, transversal y retrospectivo. La muestra fueron 69 casos confirmados entre enero-junio. La fuente de datos fue secundaria y se trató de las historias clínicas de los pacientes. La investigación concluye que el dengue afecta en esta zona a las personas de edad adulta (53,6%), y la zona más afectada fue Olmos (33,3%). La zona más afecta son las áreas rurales.

Según el estudio de Bancayán (5), los adultos mayores son los más afectados por el dengue (53,6%). Esta información puede ser útil para el estudio de Chincha porque puede ayudar a identificar grupos de riesgo específicos en la población. Se pudo investigar si hay una tendencia similar en Chincha.

Según el investigador, las áreas rurales son las más afectadas. Esta información geográfica fue esencial para la investigación de Chincha porque puede ayudar a identificar las áreas más vulnerables al dengue donde se focalizó la pesquisa.

La investigación también refirió que hubo similitudes entre los patrones de frecuencia y distribución geográfica del dengue en ambas áreas, esto podría indicar la presencia de factores ambientales compartidos que influyen en la propagación del virus.

Campos (6) en una pesquisa realizada Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac que tuvo como propósito medir el conocimiento y prácticas de prevención que tienen los habitantes de este sector, respecto al dengue. Se trató de un estudio descriptivo transeccional y de nivel correlacional. La muestra fueron 198 personas, a las cuales se le aplicó la técnica de observación y encuestas. A través de una lista de verificación y un cuestionario se recogieron datos que permitieron señalar que el 52,5% tiene conocimiento medio, el 40,4% tiene un conocimiento alto y el 7,1% conocimiento bajo. Se determinó que existe una predominancia de desconocimiento sobre qué es el virus y cómo se previene (62,6% y 53,5%) respectivamente.

Respecto a la práctica de prevención se ha determinado que son inadecuadas en el 62,6%. Respecto a las causas o condiciones se ha determinado que el 68,2% indica no limpio los recipientes de almacenamiento de agua. Para la correlación se utilizó la prueba de chi cuadrado. Conclusión: Existe un vínculo entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención y control del dengue entre los residentes del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

La investigación se refiere al nivel de conocimiento y prácticas de prevención, donde se observó que la mayoría de los residentes del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta tienen un conocimiento medio o alto sobre el dengue. Sin embargo, a pesar de ciertos conocimientos, se observa un gran desconocimiento sobre lo que es el virus y las formas en que se puede prevenir. En un entorno de bajos recursos como un asentamiento humano, esto es crucial porque puede indicar que, aunque las personas pueden saber del problema, aún no están tomando las medidas adecuadas para prevenir la enfermedad. Estos resultados pueden enseñar a los investigadores de Chíncha lo importante que es educar y comunicarse bien en comunidades con bajos recursos.

El hecho de que la mayoría de las personas que participaron en el estudio no tenían prácticas de prevención adecuadas demuestra la importancia de resolver los obstáculos que enfrentan las personas de bajos recursos para que se implementen medidas de prevención efectivas. Esto puede deberse a restricciones financieras, falta de acceso a servicios de salud adecuados o falta de recursos para eliminar criaderos de mosquitos.

La investigación si demostró la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención y control del Dengue, lo que resalta la importancia de la educación y la concienciación en comunidades con recursos limitados. Puede suponer que aumentar la conciencia sobre el dengue podría tener un impacto positivo en las estrategias de prevención.

Javier (7) realizó una investigación en Piura, cuyo propósito fue identificar las características particulares de la epidemia de Dengue. Se trató de un estudio observacional transeccional y descriptivo. La fuente de información fue secundaria, basada en archivos clínicos de los pacientes. Resultados: el serotipo atípico más común fue DENV-3 (74,3%). La mayoría de los casos (31,9%) son adultos de origen y residencia en Piura. El 93,8% no tuvo infecciones previas. La enfermedad tiene una duración promedio de tres días y se presenta con cefaleas (96,5%), dolor abdominal (70,6%). El 33,3% de los casos presentaron gravedad y presencia de taquicardia.

La investigación es relevante para el estudio en curso dado que identifica los Serotipos, siendo el más frecuente del virus del dengue en Piura (DENV-3). Esto sirvió como un punto de referencia para determinar si los serotipos prevalentes en Chíncha son idénticos o diferentes. Los serotipos pueden ayudar a predecir qué cepas específicas pueden estar circulando en la zona y ajustar las estrategias de prevención en función de esto.

Otro aspecto relevante es que el investigador muestra que una parte significativa de los casos presentaba taquicardia y gravedad. Estos datos muestran cuán graves son las complicaciones del dengue y cuán urgente es prevenir su propagación y determinan las consecuencias potenciales de no tomar medidas preventivas.

Poma (8) en su estudio, que abarcó los años 2010 a 2019, los investigadores buscaron determinar si los factores de riesgo influyen en los casos de dengue a nivel nacional. Materiales y método: Se utilizó el método MCO para estimar el efecto autonómico (estimación constante) de los casos de dengue reportados, así como los efectos parciales de cada variable independiente (regresor). En este contexto, se han utilizado pruebas de homocedasticidad, autocorrelación, normalidad, linealidad y consistencia de parámetros para validar y especificar el modelo con el fin de asegurar la producción de estimadores confiables desde una perspectiva estadística y temporal. Resultados: Se han establecido políticas públicas de apoyo a la prevención y tratamiento del dengue para el período 2010-2019. Esto se debe a una correlación negativa descubierta entre las variables número de casos de dengue notificados y número de camas de hospital disponibles. En segundo lugar, los hallazgos sugieren que la distribución de áreas geográficas endemisceláneas con prevalencia de dengue tiene una relación negativa con el crecimiento de la población y el número de casos de dengue reportados a nivel nacional.

Conclusiones: Los resultados del modelo económico muestran una correlación negativa entre el número de casos de dengue notificados y el PIB per cápita. Esto demuestra la necesidad de estimular el crecimiento económico, particularmente entre las poblaciones desfavorecidas, para lograr una mejor cobertura en el tratamiento y la prevención del dengue.

La investigación consultada fue relevante para el estudio de la incidencia del dengue en Chíncha porque proporciona información útil sobre los factores de riesgo y las políticas del país para prevenir y tratar el dengue entre 2010 y 2019. Entre otros aspectos, identifica los factores de riesgo. Sus hallazgos sugieren una relación negativa entre la distribución de áreas geográficas endémicas de dengue y el crecimiento de la población. Esto podría indicar que las estrategias de prevención y tratamiento deben adaptarse a las tendencias demográficas.

Toscano (9) en enero de 2019 realizó una investigación en Lima con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores del Centro de Salud Infantas de la dirección de redes integradas de salud norte de Lima (San Martín de Porres) en relación al dengue.

La investigación utilizó el enfoque cuantitativo, utilizando una muestra de 57 profesionales de la salud. Se determinó correlación entre su nivel educativo y su praxis profesional. El 54,4% tiene conocimiento alto, el 42,1% y 3,5% nivel medio y bajo, respectivamente. El 50% de los profesionales posee alto conocimiento y el 94,7% posee una buena práctica de atención frente al dengue.

El investigador se enfoca en determinar si el nivel de conocimiento de los trabajadores del centro de salud incide en la prevalencia del dengue, esto ayuda en la medida que se toma en cuenta en el estudio de Chincha. Ayudó a comprender cómo la formación y capacitación del personal de salud pueden influir en las prácticas de prevención y tratamiento del dengue, lo cual es relevante para el nuevo estudio en Chincha.

Aconseja seleccionar adecuadamente la muestra pues esto sirve como base para garantizar que los resultados sean estadísticamente significativos. Según los resultados se distingue que, a mayor nivel de capacitación de los profesionales de la salud, mayor es su conocimiento y práctica para atender el dengue. Estos datos sirvieron como referencia para comparar los resultados obtenidos en Chincha y determinar si existe una brecha en el conocimiento y las prácticas de los servidores del sector salud. Es importante que exista un alto nivel de conocimiento y buenas prácticas de atención para abordar el dengue de manera efectiva. Esto demuestra lo crucial que es para los profesionales de la salud de Chincha recibir capacitación y garantizar que estén bien informados sobre el dengue.

En definitiva, la investigación de Toscano ofrece información útil sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de salud en Lima sobre el dengue. Esta investigación puede servir como base para un futuro estudio en Chincha, que pueda ayudar a crear métodos efectivos para prevenir y tratar el Dengue en esa zona.

Sotelo (10) en un estudio realizado en San Clemente, Pisco-Ica, que buscaba establecer si los habitantes tienen conciencia del problema o lo toman a la ligera y por ende las medidas preventivas no son tomadas en cuenta. Materiales y métodos: La investigación utilizó métodos descriptivos, cuantitativos y transversales. El grupo estaba formado por 168 personas. La primera variable se midió mediante una entrevista con un cuestionario como instrumento, y la segunda variable se midió mediante una observación con una guía observacional correspondiente.

Conclusiones: Se estableció que el nivel de conciencia sobre la enfermedad y los riesgos que implica no prevenirla es bajo. En consecuencia, en el distrito San Clemente, Pisco, no se tomaron medidas preventivas ambientales y habitacionales, durante el año 2020, lo cual los afectó negativamente.

Antecedentes locales

Reátegui (11) realizó un estudio en la provincia de Chíncha. Se tuvo como propósito identificar el perfil epidemiológico del dengue que se produjo en el distrito pueblo nuevo.

Materiales y métodos: estudio basado en la observación y de tipo descriptivo – retrospectivo. La técnica exigió la organización de información sociodemográfica y los asocio con los signos clínicos. Resultados: fueron 130 y 44 casos de Zika y Dengue, respectivamente.

Las enfermedades señaladas afectaron mayormente en las semanas 12 y 15 de la pandemia (76,9% en casos de Zika y 63,6% en casos de dengue). Los grupos etarios afectados fueron entre 20 -24 años con el 16,8% de afectados y de 45-49 años con el 18,25%. Respecto a los síntomas destacan erupción cutánea, exantema, cefalea, mialgias, dolor en los ojos o el cuello, y artralgia o poliartralgia.

Se concluye que la determinar de manera precoz la presencia de vectores de dengue y Zika podrían disminuir el número de casos, dado que en la investigación se comprobó asociación entre ambos factores en zonas no endémica.

Teóricamente, la investigación se justifica en la medida que se revisa y evalúa las nuevas investigaciones y teorías, en relación a la etiología, sintomatología y tratamiento del Dengue y los aspectos ambientales que constituyen escenarios favorables para el desarrollo de la enfermedad. La información que se recoja será contrastada con la información que se obtendrá como resultados del presente estudio; en la dimensión práctica la investigación servirá para evidenciar la incidencia y prevalencia del Dengue asociado a los factores ambientales que generan condiciones para el desarrollo de la enfermedad.

Metodológicamente se justifica porque la aplicación de instrumentos diseñados y utilizados por el Ministerio de Salud (MINSA)¹² para la recolección de datos permitirá una revalidación de dicho instrumento. La información que se obtenga será útil para actualizar la data o línea de base para futuras investigaciones sobre las variables que se evaluarán.

El informe está dividido en capítulos para facilitar su lectura y comprensión. Como resultado, la introducción se refiere a la situación del problema, los fundamentos teóricos, los precedentes, los objetivos y la importancia. El segundo capítulo es sobre la estrategia metodológica, que requiere el tipo, el nivel y el diseño de la investigación. También se presentan las técnicas y herramientas, así como el procedimiento de recopilación y procesamiento de datos.

El capítulo referido a los Resultados, se refiere a la presentación interpretada de las tablas y figuras con la información porcentual y estadística, generada a partir del procesamiento y análisis de datos. Las conclusiones se obtienen a partir de la discusión de resultados y los resultados estadísticos. Para finalizar se ubican las recomendaciones y referencias bibliográficas consultadas.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Para ésta investigación se ha optado por los EO descriptivos, lo cual involucra la compilación y exposición sistemática de información obtenidos de la variable de caracterización y asociados a la variable de interés.

Es transversal retrospectivo porque permite medir a la variable de caracterización y luego, establecer estadísticamente relación con la variable de interés. El estudio fue transversal porque los datos se recogieron en un solo momento y en una muestra ya definida.

Nivel: Descriptivo

Tienen como objetivo proporcionar una base de datos sólida que sea posible analizar y evaluar de manera imparcial.

Diseño

La investigación es de naturaleza observacional y descriptiva, lo cual implica la identificación de la variable de interés y de las variables de caracterización que inciden directamente en ella.

2.2 Población y muestra

La población se ha determinado identificando el área de investigación, que está compuesta por el Hospital San José de Chíncha. Según los detalles, la población accesible consistió en 400 historias clínicas de pacientes atendidos en dicho nosocomio para casos de dengue entre enero y marzo de 2022.

Tamaño de muestra:

En el presente estudio, la muestra está compuesta por 197 historias clínicas que fueron escogidos aleatoriamente de pacientes atendidos en el hospital san José. Esta selección fue aleatoria para poder garantizar que cada componente de la población tenga la misma oportunidad de ser incluido en la muestra.

Muestreo probabilístico

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

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 400}{0,05^2(400-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{384,1}{1,95}$$

$$n = 196,9$$

La muestra calculada es 197 pacientes atendidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Las características de la población que la hacen elegible para participar en el estudio se conocen como criterios de inclusión. Los criterios que utiliza para excluir se aplican al caso contrario. Por tanto, las características particulares de la población la hacen inaceptable para su estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes varones y mujeres atendidos por caso de Dengue, en el Hospital San José de Chincha.
- Pacientes atendidos entre enero y marzo 2022.

Criterios de exclusión

- Pacientes varones y mujeres que no han sido atendidos por caso de Dengue en el Hospital San José de Chincha.
- Pacientes que no se hallen en condiciones óptimas de salud.

2.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Carhuancho (12) señaló que la finalidad del procedimiento de recolección de datos, es aplicar estrategias y técnicas coherentes con el tipo y diseño de investigación, lo cual garantiza que la información obtenida sea pertinente, necesaria y útil para establecer las conclusiones.

Luego de revisar las 197 historias clínicas e identificar a los pacientes se procedió a aplicar el cuestionario de preguntas.

La primera semana se visitó a 99 pacientes y la segunda semana a 98 pacientes, se aplicó la encuesta a cada uno de ellos, se recogió los datos mediante la Ficha de Registro del Paciente de Dengue

2.3.1 Técnica: Análisis documental y encuesta.

En el presente caso de la investigación desarrollada, la fuente de información estuvo constituida por la Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia del Dengue, Chinkungunya, Zika y otros arbovirosis, que utiliza el MINSA y una encuesta.

2.3.2 Instrumentos

En este caso, el instrumento fue un cuestionario "Ficha de Registro del Paciente de Dengue", que recoge información de pacientes que fueron atendidos y registrados en la Ficha de investigación clínico- epidemiológica para la vigilancia del Dengue, Chikungunya, Zika, y otros arbovirosis, que utiliza el MINSA, durante los meses de enero, febrero y marzo de 2022.

El instrumento cuenta con 10 preguntas de las cuales 6 preguntas fueron de aspecto sociodemográficos como la edad , sexo, nivel educativo, condición laboral ,ingresos económicos y lugar de procedencia y 4 preguntas fueron sobre aspectos ambientales como ubicación y características de la vivienda servicios básicos de saneamiento y contexto de riesgo a vectores , el presente instrumento fue diseñado en base a los factoresde caracterización y fue validado por el juicio de 3 expertos y la confiabilidad se obtuvo aplicando la prueba estadística de con un valor de 0.730 lo que indica que el instrumento es confiable.

2.4 Técnica de análisis de datos

- Se procedió a codificar los datos obtenidos y se procesaron mediante un software estadístico (Procesamiento de datos en SPSS v. 24.)
- Tras implementar el método para recoger información (cuestionario), se avanzó hacia la creación de tablas estadísticas, así como el examen y explicación de tales informaciones, procediéndose a la tabulación de datos en tablas simples y tablas de contingencia y por último se procedió a interpretación de resultados.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes

		Sexo del paciente		
		Masculino	Femenino	Total
Edad del paciente	18-27	13 (17.3%)	27 (22.1%)	40 (20.3%)
	28-37	15 (20.0%)	51 (41.8%)	66 (33.5%)
	38-47	20 (26.6%)	12 (9.8%)	32 (16.2%)
	48-57	14 (16.8%)	16 (13.1%)	30 (15.2%)
	57-60	13 (17.3%)	16 (13.1%)	29 (14.7%)
Total		75	122	197 (100%)

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

De acuerdo a la tabla 1 se puede precisar que, de los 197 pacientes, la mayor cantidad de atendidos por Dengue se ubican en el sexo femenino con 122(61.9%) y los varones fueron 75(38,1%). En relación al rango de edad, los afectados varones, mayoritariamente se ubican entre 38-47 años (26.6%), mientras que entre las mujeres el mayor porcentaje se registra en el rango 28-37 años (41.8%).

Tabla 2. Determinación de los factores ambientales donde se ubican los pacientes de Dengue

Ubicación de la vivienda	N	%
Ubicación Urbana	23	12%
Ubicación Rural	84	42%
Cerca de Plantaciones	37	19%
Cerca de Cementerios	26	14%
Cerca de Regadíos	27	13%
Total	197	100%
Características de la vivienda	N	%
Material Noble	153	77%
Adobe	37	19%
Esteras	7	4%
Total	197	100%
Servicios básicos de saneamiento	N	%
Tiene agua potable y desagüe	160	81%
Tiene agua almacenada	9	5%
No tiene agua ni desagüe	28	14%
Total	197	100%
Contexto de riesgo a vectores	N	%
Tiene Jardines	37	19%
Tiene agua estancada	26	13%
Existe basura	13	7%
Existe zancudos y mosquitos	121	61%
Total	197	100%

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

De acuerdo a la tabla 2 se puede precisar que, de los 197 pacientes atendidos por Dengue, 84 (42%), tienen su vivienda en la zona rural de Chincha; 153 (77%) indican que su vivienda es de material noble; 160 (80%) dice contar con servicios de agua y desagüe y 121(61%) señalan que su vivienda se ubica en un contexto de riesgo, dado que existen zancudos y mosquitos en los alrededores de su vivienda. También se señaló que existe un deficiente manejo del agua potable y desagüe, ocasionando que en la temporada de verano se interrumpe el sistema de agua potable y los usuarios se ven obligados a almacenar agua en tanques y otros recipientes, lo cual podría ser un factor que favorece el Dengue.

Tabla 3. Determinación de los factores sociodemográficos de los pacientes de Dengue

<i>Nivel educativo del paciente</i>	N	%
Sin estudios	10	5%
Estudios primaria	99	50%
Estudios secundaria	70	36%
Estudios Técnicos	18	9%
Estudios Universitarios	0	0%
Total	197	100%
<i>Condición laboral del paciente</i>	N	%
Desempleado	13	7%
Eventual	108	55%
Empleado en el sector privado	76	38%
Total	197	100%
<i>Ingresos económicos del paciente</i>	N	%
S/500 a S/1000	116	59%
S/1001 a S/1500	76	38%
S/1501 a S/2000	5	3%
Total	197	100%
<i>Lugar de procedencia del paciente</i>	N	%
Zona urbana	25	13%
Zona urbana marginal	113	57%
Zona rural	59	30%
Total	197	100%

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

De acuerdo a la tabla 3, referida a los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos por Dengue, puede precisarse que, de los 197 pacientes, 99(50.2%) posee estudios de primaria, seguido de 70(36%) que tienen estudios de secundaria; Respecto a la situación laboral, 108(55%) son trabajadores eventuales o que han generado su propio trabajo. En relación a los ingresos económicos que percibe, 116(59%) percibe entre 500 a 1000 soles mensuales. Finalmente, 113 (57%) proceden de la zona urbano marginal, es decir del conjunto de asentamientos humanos que existen en Chincha.

Tabla 4. Incidencia y prevalencia del Dengue según lugar

<i>Categoría</i>	<i>N° de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
Zona urbana	1	12.5%	22	12%
Zona rural	1	12.5%	83	44%
Cerca de sembríos	3	37.5%	34	18%
Cerca de cementerios	1	12.5%	25	13%
Cerca de canales de regadío	2	25%	25	12%
	8		189	

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

De acuerdo a la tabla 4, se entiende que en la zona rural se aprecia mayor incidencia de casos: 3(35.7 %) cerca de sembríos, seguido muy cerca por nuevos casos en la zona que están cerca de los canales de regadío con 2 (25 %). En relación a la prevalencia, se aprecia que la rural donde existe permanencia de casos para la enfermedad: 83 (44%).

Tabla 5. Incidencia y prevalencia del Dengue según características de la vivienda

<i>Categoría</i>	<i>N° de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
De adobe	3	37.5%	35	18.5%
De esteras	2	25%	6	3.2%
De material noble	3	37.5%	148	78.3%
	8		189	

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

De acuerdo a la tabla 5, según la característica de la vivienda, se registra mayor incidencia en las casas de material noble: 3 (37.5%) y en casas de adobe: 3(37.5%) y la mayor prevalencia se registra en casas de material noble 148(78.3%).

Tabla 6. Incidencia y prevalencia del Dengue según tenencia de servicios básicos

<i>Categoría</i>	<i>N° de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
Tiene agua potable y desagüe	4	50%	156	82.5%
Tiene agua almacenada	2	25%	7	3.7%
No tiene agua ni desagüe	2	25%	26	13.8%
	8		189	

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

De acuerdo a la tabla 6, según la tenencia de servicios de agua y desagüe, se puede apreciar que la mayor incidencia y prevalencia fueron los pacientes que tiene agua potable y desagüe 4 (50%) y 156 (82.5 %), respectivamente.

Tabla 7. Incidencia y prevalencia del Dengue según contexto de riesgo

<i>Categoría</i>	<i>N° de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
Tiene jardín interior	2	25%	35	18.5%
Hay agua estancada	1	12.5%	25	13.2%
Existe acumulación de basura	1	12.5%	12	6.4%
Existen zancudos y mosquitos, en el área de su casa.	4	50%	117	61.9%
	8		189	

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

En la tabla 7 se aprecia que, de acuerdo al contexto de riesgo, la incidencia fue mayor en zonas donde existen zancudos y mosquitos: 4 casos nuevos (50%). Lo propio sucede, en la prevalencia: 117(61.9 %) en zonas donde existen zancudos y mosquitos.

Tabla 8. Incidencia y prevalencia del dengue según sexo

<i>Categoría</i>	<i>N° de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
Varones	2	25%	4	2.1%
Mujeres	6	75%	185	97.9%
	8		189	

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

De acuerdo a la tabla 8, referida a los factores sociodemográficos asociados a incidencia o prevalencia de Dengue en pacientes atendidos, se puede verificar en los resultados que la incidencia se ha registrado en mayor proporción en mujeres: 6 (75 %), el mismo comportamiento se da en la prevalencia: 185 casos (97.9%).

Tabla 9. Incidencia y prevalencia del Dengue según nivel de estudio

<i>Categoría</i>	<i>Nº de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
Estudios técnicos	1	12.5%	17	9%
Secundaria	2	25%	68	36%
Primaria	3	37.5%	96	50.8%
Sin estudios	2	25%	8	4.2%
	8		189	

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue.

De acuerdo a la tabla 9 que muestra el nivel de estudio de los pacientes, se tiene que la incidencia fue mayor en los que poseen estudio de primaria: 3(37.5%); en relación a la prevalencia, esta se manifiesta en pacientes con estudios secundarios y de primaria: 68 (36%) y 96 (50.8%) respectivamente.

Tabla 10. Incidencia y prevalencia del Dengue según condición laboral del paciente

<i>Categoría</i>	<i>N° de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
Empleado	3	37.5%	74	39.2%
Eventual	4	50%	105	55.6%
Desempleado	1	12.5%	10	5.3%
	8		189	

De acuerdo a la tabla 10. Según condición laboral del paciente, la incidencia y la prevalencia se ve en mayor magnitud en el grupo de pacientes con trabajo eventual: 4 (50 %) y 105 (55.6 %), respectivamente.

Tabla 11. Incidencia y prevalencia del Dengue según nivel de ingresos

<i>Categoría</i>	<i>N° de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
De S/.500 a 1,000	4	50%	116	61.4%
DE S/. 1001 a 1500	2	25%	70	37%
De S/. 1501 a 2,000	2	25%	3	1.6%
	8		189	

En la tabla 11 se aprecia que, según nivel de ingresos, la incidencia de dengue se ha dado en pacientes que reportan ingresos entre 500 a 1,000 soles mensuales: 4 (50 %) y la prevalencia en el mismo segmento de ingresos con 116 casos (61.4%).

Tabla 12. Incidencia y prevalencia del Dengue según lugar de procedencia

<i>Categoría</i>	<i>Nº de casos nuevos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de casos recurrentes</i>	<i>Porcentaje</i>
Zona urbana	2	25%	23	12.2%
Zona Urbano-marginal	4	50%	110	58.2%
Zona Rural	2	25%	56	29.6%
	8		189	

Según la tabla 12 se aprecia que los pacientes que han contraído por primera vez la enfermedad proceden mayormente de la zona urbano-marginal: 4 (50%); la prevalencia se da mayormente en la zona urbano-marginal 110 (58.2%).

Tabla 13. Impacto de las dimensiones factores ambientales y socio demográficas en el contagio de Dengue en los pacientes atendidos

	Factores ambientales	Aspectos sociodemográficas
N	197	197
Media	8,44	13,14
Mediana	8,00	13,00
Moda	8	13
Desv. Desviación	2,536	1,691
Varianza	6,432	2,861

Fuente: Ficha de Registro del Paciente de Dengue

En la tabla 13 se muestra los puntajes obtenidos para las dimensiones factores ambientales y sociodemográficos, para medir el nivel de prevalencia e incidencia del Dengue. Se puede observar que, en relación a los puntajes de la media y la mediana, la dimensión que tuvo el puntaje más alto (13,14) de la media y la mediana (13,00) fue la dimensión sociodemográfica. En tanto que, la dimensión factores ambientales, tuvo promedios más bajos: media (8,44) mediana de (8,00). De acuerdo a estos valores, se puede deducir que los factores sociodemográficos están más direccionados a la prevalencia e incidencia en el Dengue, que los factores ambientales.

Figuras

Figura 1

Edad y sexo de los pacientes

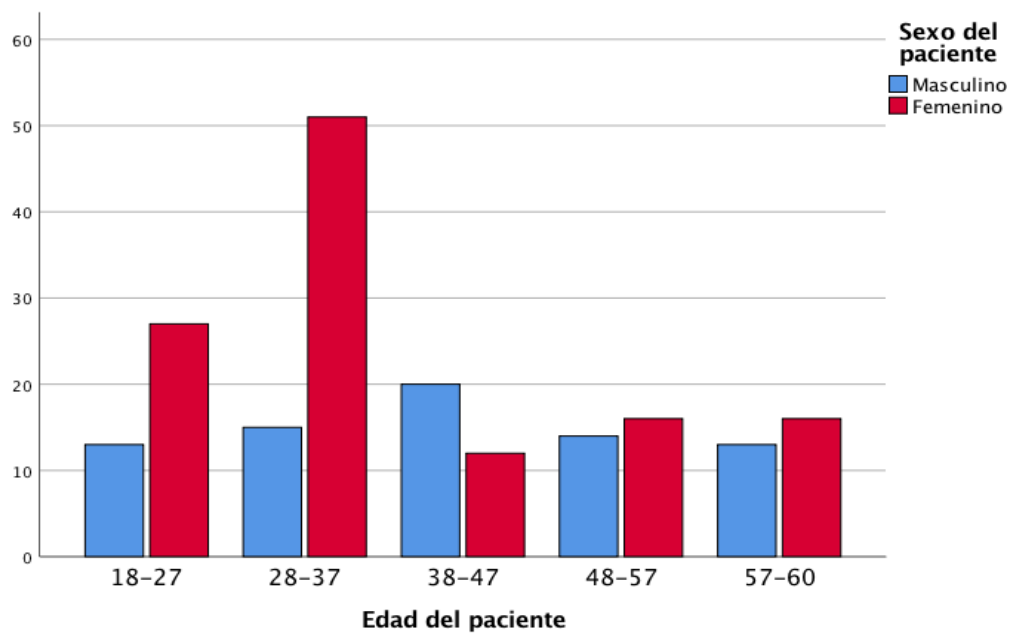


Figura 2

Determinación de los factores ambientales donde se ubican los pacientes de Dengue

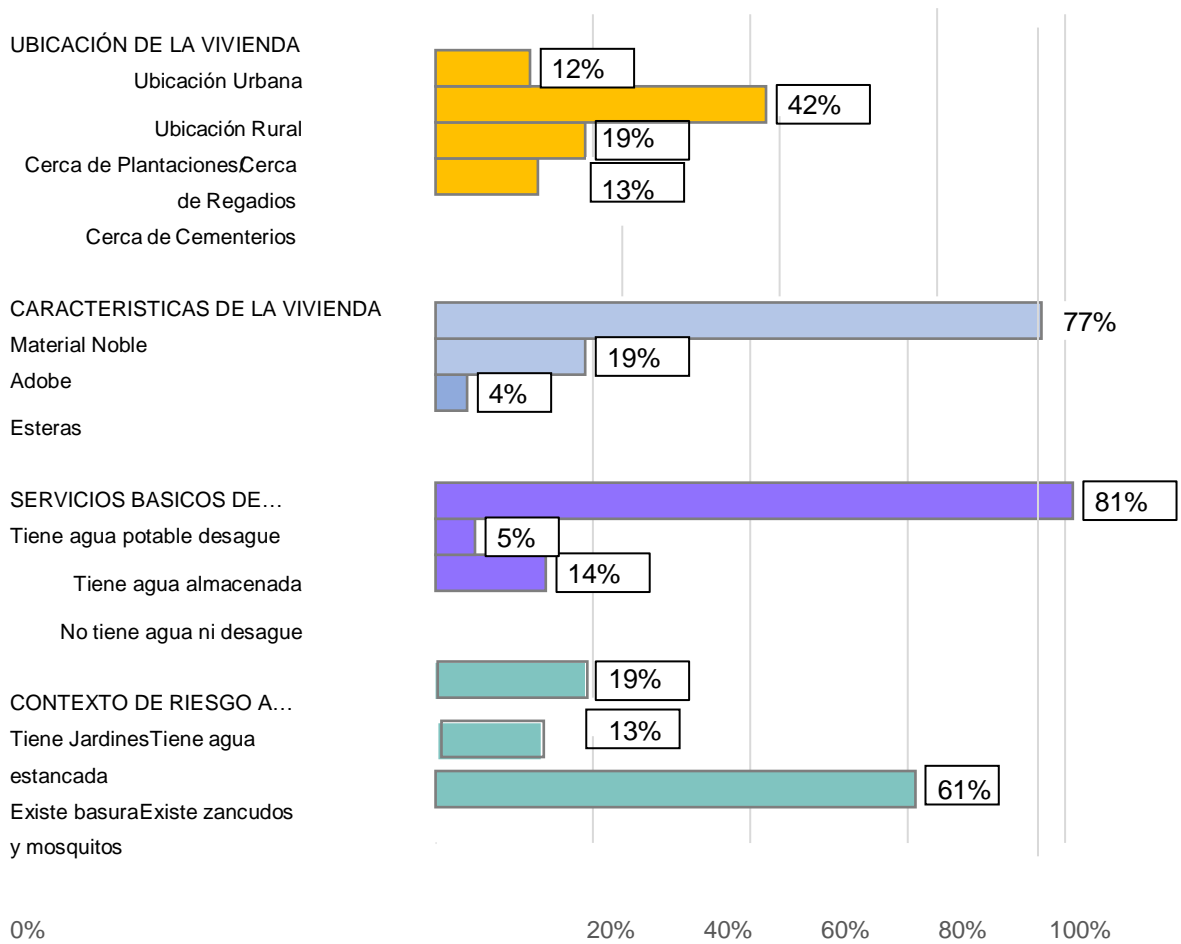
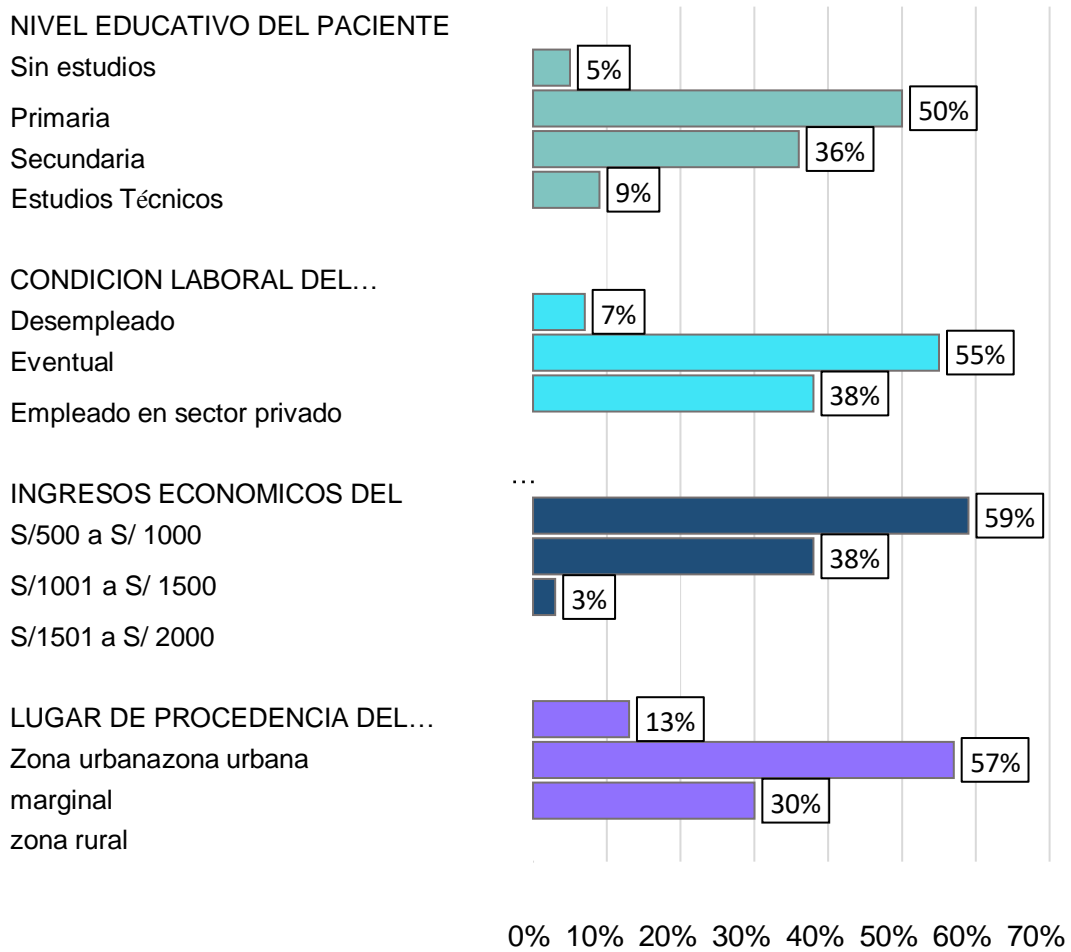


Figura 3

Determinación de los factores sociodemográficos de los pacientes de Dengue



IV. DISCUSIÓN

La fiebre del Dengue es una enfermedad viral que afecta tanto a niños como a adultos y es causada por una variedad de factores ambientales y socioeconómicos. La fiebre del Dengue es una infección febril grave causada por el virus del dengue, que pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*. La fiebre del dengue se caracteriza por síntomas como fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolor muscular y articular, erupción cutánea y malestar general. En ciertos casos, la enfermedad puede progresar a una forma más grave conocida como dengue grave o fiebre hemorrágica del dengue, que puede conducir a complicaciones potencialmente mortales como hemorragia interna, daño a los órganos y shock. De acuerdo con Javier⁷ en relación a las características clínicas: la duración más común de la enfermedad es de 3 días, el síntoma y signo más común es la cefalea, el signo de alarma más común es intenso y dolor abdominal persistente y el signo más común gravedad es la taquicardia.

La fiebre del Dengue es una enfermedad causada por un virus y se presenta en diferentes grupos demográficos, desde niños hasta adultos. La complejidad de la interacción entre factores ambientales, como el clima y la presencia del mosquito vector, y factores socioeconómicos, como el acceso a servicios de salud, la infraestructura urbana y las prácticas culturales, contribuye a esta enfermedad.

El virus del Dengue es causado por un microorganismo del género *Flavivirus* y la familia *Flaviviridae*. Fiebre elevada, cefalea pronunciada, mialgias, artralgias, erupciones dérmicas y un marcado malestar general son los síntomas clínicos de esta enfermedad. No obstante, es importante señalar que la aparición de la fiebre del dengue no es homogénea y que en algunos casos puede desarrollar una manifestación clínica más grave. El Dengue grave o fiebre hemorrágica del dengue se caracteriza por síntomas como hemorragias internas, insuficiencia orgánica y un estado de shock, y si no recibe un tratamiento adecuado, puede tener consecuencias fatales para el paciente.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Javier⁷, desde un punto de vista clínico, la duración típica del dengue es de alrededor de 3 días. La cefalea se destaca como el síntoma más común entre los afectados. Además, el síntoma más frecuente es un dolor abdominal intenso y prolongado, mientras que, en situaciones más graves, la taquicardia suele ser un síntoma común. Por lo tanto, la fiebre del Dengue representa un gran desafío para la salud pública, que requiere no solo una detección temprana y un tratamiento adecuado, sino también estrategias integrales de prevención y control que aborden sus causas biológicas y los factores socio ambientales que la fomentan.

Respecto a las derivaciones de la indagación se ha podido establecer que los factores ambientales y sociodemográficos tienen relación en el desarrollo de la enfermedad de los pacientes de la muestra. En relación a los factores ambientales, que tienen que ver con a la ubicación y condiciones de la vivienda de los pacientes atendidos y que formaron parte de la muestra de esta pesquisa se tiene que, esta se ubica en la zona rural, mayormente de material noble con servicios de agua y desagüe, pero en contexto de riesgo, dado que en la zona se verifica la presencia de zancudos. Además, se remarca que, en el verano, el servicio de agua potable es restringido, lo que obliga a almacenar agua en tachos, cilindros y otros, con lo cual el riesgo al dengue, se potencia. En ese sentido la investigación coincide con Collazos¹ que señaló que existe relación entre la incidencia de la enfermedad y las condiciones de vida de las personas, especialmente correlación directa entre la temperatura y el Dengue.

La investigación revela la compleja interacción entre los factores ambientales y sociodemográficos en el desarrollo y propagación del Dengue. Los hallazgos de la investigación demuestran cómo ciertos factores geográficos, infraestructurales y socioeconómicos pueden aumentar la susceptibilidad de ciertas poblaciones a este tipo de enfermedades.

En este caso, los factores ambientales, especialmente los relacionados con la ubicación y las condiciones de las viviendas, son cruciales. Aunque las viviendas en zonas rurales están construidas principalmente con materiales nobles y cuentan con servicios básicos como agua y desagüe, todavía hay riesgos. Una de las amenazas más importantes identificadas es la presencia de mosquitos, que son los transmisores del virus del Dengue, en estas áreas.

Con ciertas prácticas y condiciones específicas de la región, el riesgo aumenta. Por ejemplo, los habitantes se ven obligados a almacenar agua en varios recipientes durante el verano debido a las limitaciones en el suministro de agua potable. A pesar de ser necesaria para asegurar el acceso al líquido vital, esta acción favorece la propagación del mosquito transmisor del Dengue y aumenta el riesgo de propagación del virus.

En esta dirección, el estudio se alinea con estudios previos, como el de Collazos (1), que establece una relación entre la incidencia de enfermedades y las condiciones de vida de las personas. En particular, se hace hincapié en la conexión directa entre la temperatura y la aparición del dengue. Los climas cálidos favorecen la propagación del mosquito y aumentan la probabilidad de propagación del virus.

La importancia de estrategias integrales para prevenir y controlar enfermedades como el dengue se ve reforzada por esta interacción entre factores sociodemográficos y ambientales. Es fundamental comprender la variedad de factores y circunstancias que predisponen a ciertas comunidades al contagio, y crear planes para abordar tanto los aspectos biológicos de la enfermedad como las circunstancias socio ambientales que facilitan el contagio.

La creación de infraestructuras adecuadas, la educación médica y la implementación de políticas públicas enfocadas en mejorar las condiciones de vida pueden ser herramientas útiles en esta lucha.

Los resultados referidos a factores sociodemográficos de los pacientes atendidos por Dengue, donde se incluyen la edad de los pacientes, se tuvo que los varones de 38-47 y las mujeres de 28-37, fueron las más afectadas, esto confirma el hallazgo de Reátegui (11) que señaló que Los grupos etarios con mayor número de casos fueron los de 45 y 49 años. Sin embargo, se verifica discrepancia para el resultado de las mujeres, que no se alinean a ese rango de edad. También Guerrero⁴, señaló que en su investigación determinó que el vector afecta principalmente a personas en el rango de edad de 20 a 49 años, y las mujeres reportan la mayoría de los casos. Bancayán (5) precisa que, en Lambayeque, el grupo etario más afectado corresponde a la etapa adulta con un 53.6%.

El campo de estudio de la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia de enfermedades, en este caso el dengue, es amplio y complejo. Los hallazgos de la investigación indican una tendencia particular en cuanto a la edad de los pacientes más afectados por esta enfermedad.

Los datos revelan una clara tendencia hacia grupos etarios específicos con mayor susceptibilidad al dengue. Para los varones, el rango de edad de 38-47 años parece ser el más vulnerable, mientras que, para las mujeres, el rango de edad de 28-37 años parece ser el más vulnerable. La investigación de Reátegui (11) identificó a las personas de 45 a 49 años como el grupo más afectado por estos resultados. Es importante destacar que hay una variación en el rango de edad entre las mujeres, lo cual difiere del estudio de Reátegui.¹¹

La investigación de Guerrero (4) también encontró una susceptibilidad pronunciada entre las personas de 20 a 49 años, lo que respalda los resultados. Además, el autor señala que las mujeres tienen una mayor prevalencia, lo que está en línea con los hallazgos para la edad de 28 a 37 años. Y en Lambayeque, el adulto es el grupo etario más afectado, con una representación del 53.6%. Esto refuerza la idea general de que la enfermedad tiene una incidencia más marcada en adultos; sin embargo, al interpretar estos datos, es importante considerar las especificidades y contextos regionales.

Entender por qué ciertos grupos etarios son más susceptibles es crucial al ampliar el análisis. Los factores comportamentales, la exposición al vector en el trabajo o en el ocio y las variaciones en la inmunidad son algunas de las causas potenciales. Las diferencias observadas entre hombres y mujeres podrían estar relacionadas con los roles de género, ciertas actividades o incluso diferencias biológicas que afectan la susceptibilidad o exposición al virus.

Por último, estos resultados resaltan la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento enfocadas en grupos específicos, y destacan la importancia de tener en cuenta las particularidades demográficas al diseñar intervenciones de salud pública. Para comprender completamente el

panorama epidemiológico del dengue y adaptar las intervenciones de manera efectiva, es crucial continuar investigando y comparando los resultados entre diversas regiones y contextos.

Respecto a otros factores sociodemográficos de los pacientes atendidos por Dengue, el 50% tiene estudios de primaria y el 36% de secundaria, lo cual los podría predisponer a buscar información sobre la enfermedad o acceder a fuentes de información sobre prevención. Este hallazgo coincide con Sotelo(10) quien señaló en su investigación realizada en Pisco el año 2020, que no existe suficiente conocimiento sobre el dengue, y las medidas preventivas contra él.

En el estudio de la epidemiología y la salud pública, es crucial analizar cómo la educación influye en el conocimiento o conciencia de las enfermedades, especialmente el dengue. La combinación de estos dos elementos puede tener un impacto en la prevención, transmisión y tratamiento de enfermedades.

Según la investigación presentada, un porcentaje significativo del 50% de los pacientes que reciben tratamiento por dengue tiene un nivel educativo primario, mientras que un 36% ha alcanzado el nivel educativo secundario. La distribución de este nivel educativo podría afectar directamente la capacidad de las personas para buscar, comprender y aplicar información sobre el dengue y sus medidas preventivas. Históricamente, se ha observado que el nivel educativo puede influir en la accesibilidad y comprensión de información sobre salud, lo que a su vez afecta comportamientos y decisiones sobre la prevención y tratamiento de enfermedades.

Esta idea está respaldada por la investigación de Sotelo realizada en Pisco en 2020. Sotelo destaca en su investigación la falta de conocimiento adecuado sobre el dengue y las formas de prevenirlo. Aunque el nivel educativo por sí solo no indica el conocimiento o la conciencia de una enfermedad, sí puede indicar cuán fácil es acceder y absorber información relevante.

Además, es importante tener en cuenta otros factores relacionados con el nivel educativo, como el acceso a los recursos, el entorno socioeconómico y cultural y la calidad de la educación recibida. Estos elementos pueden afectar la percepción de riesgo, las decisiones de salud y las acciones preventivas.

Si se amplía el análisis, se podría sugerir que fomentar una educación de alta calidad e inclusiva, así como fomentar campañas de concientización adaptadas a diversos niveles educativos, tendrían un impacto positivo en la prevención y control del Dengue.

La heterogeneidad de la población en términos de educación y acceso a información debe tenerse en cuenta al diseñar estrategias de intervención para garantizar que la información relevante sea comprensible y accesible para todos.

En relación a la situación laboral el 55% de los pacientes poseen trabajos eventuales o son autoempleados, lo cual le permite al 59% un ingreso promedio de 500 a 1000 soles; el 57% ubica su vivienda en la zona de los pueblos jóvenes. Todas estas limitaciones generan un cuadro de limitación para la mejora en las condiciones de habitabilidad de la vivienda o la compra de productos para evitar que los zancudos accedan a sus viviendas y afecten a sus familiares.

El factor económico se asocia al contagio de dengue, tal como lo muestran los pacientes atendidos. Aquí se coincide con Collazos (1) en su investigación realizada en Colombia en la que determinó que existe relación entre la incidencia de la enfermedad y las condiciones de vida de las personas, siendo los grupos de bajos ingresos más susceptibles.

La literatura científica ha estudiado extensamente la relación entre la situación socioeconómica y la salud. Cuando se analizan enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, esta conexión se destaca aún más. Factores como la vivienda y las condiciones laborales pueden desempeñar un papel importante en la exposición y vulnerabilidad al patógeno.

La mayoría de los pacientes con dengue tienen trabajos temporales o son autónomos, lo que sugiere una posible falta de estabilidad laboral y, por lo tanto, financiera. Se puede inferir que más del 50% de los pacientes tienen ingresos entre 500 y 1000 soles, lo que significa que su capacidad para invertir en mejoras en su hogar o en productos de prevención de mosquitos podría estar limitada por su situación económica.

Además, la residencia del 57% de los pacientes en "pueblos jóvenes" apoya esta idea. Se pueden observar asentamientos humanos en estas zonas que, en muchas ocasiones, carecen de infraestructura básica y están expuestos a factores ambientales que fomentan la propagación del mosquito *Aedes aegypti*, el principal transmisor del Dengue.

La disparidad socioeconómica es un factor clave en la propagación y el impacto del dengue, según esta situación. Las personas que viven en condiciones económicas desfavorables a menudo enfrentan una serie de obstáculos que les hacen más susceptibles a enfermedades como el dengue. Los factores que pueden aumentar el riesgo de infección incluyen la falta de acceso a servicios de salud adecuados, la limitada capacidad para comprar repelentes o mosquiteros y las viviendas sin ventilación o protección adecuadas.

En su estudio en Colombia, Collazos (1) demuestra la correlación entre ingresos y dengue, demostrando que las condiciones de vida de los grupos con bajos ingresos los hacen más vulnerables. Al crear e implementar estrategias de prevención y control, esta asociación enfatiza la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud.

Es necesario que las políticas y programas de salud pública adopten un enfoque integral para abordar esta situación de manera efectiva, enfocándose no solo en el tratamiento de enfermedades, sino también en mejorar las condiciones de vida y la equidad socioeconómica. De esta manera, es posible actuar de manera proactiva para disminuir la susceptibilidad y fortalecer la capacidad de las comunidades para combatir el dengue y otras enfermedades propagadas por vectores.

Los resultados establecidos mediante el cruce de información entre los datos obtenidos con el instrumento aplicado en la investigación y los datos de la historia clínica del paciente han permitido generar la asociación existente entre los factores ambientales y la incidencia y prevalencia del Dengue, en el grupo de 197 pacientes estudiados.

Así se tiene que la incidencia es mayor en los siguientes escenarios y condiciones: zona rural 42 %; vivienda: material noble: 77%; casas con agua y desagüe 81 %; contexto de riesgo (presencia de zancudos): 61%.

Los resultados de la investigación resaltan la importancia de los factores ambientales en la incidencia y prevalencia del Dengue. Debido a la correlación entre los datos del instrumento de investigación y las historias clínicas, existe una asociación clara y manifiesta entre estos factores y la enfermedad. Esto proporciona una perspectiva valiosa sobre cómo las condiciones de vida y el entorno pueden influir en la susceptibilidad a enfermedades transmitidas por vectores.

Sin embargo, las áreas urbanas no están exentas, especialmente en áreas donde la urbanización es rápida y, con frecuencia, no planificada, lo que puede conducir a condiciones de vida sub óptimas y a la proliferación de mosquitos.

Es sorprendente que el 77 % de los casos residan en viviendas hechas de materiales nobles. Esto podría refutar la idea de que el Dengue está principalmente relacionado con estilos de vida desfavorables. Sin embargo, es importante tener en cuenta otros aspectos de la vivienda, como la ventilación, el acceso al agua y la cercanía de áreas de reproducción de mosquitos.

El hecho de que más de la mitad de los pacientes (81%) vivan en casas con agua y desagüe demuestra la complejidad del problema. A pesar de que estos servicios son esenciales para una vida digna, el almacenamiento inadecuado de agua y el saneamiento deficiente pueden servir como caldo de cultivo para los mosquitos *Aedes aegypti*.

El contexto de riesgo, la presencia de zancudos es un factor importante en la transmisión del dengue, ya que el 61 % de los casos se encontraron en lugares donde se encontraron zancudos.

Este estudio destaca la importancia de abordar la lucha contra el dengue desde una variedad de perspectivas. Es crucial asegurarse de que estos elementos no se conviertan en puntos de vulnerabilidad; no es suficiente tener una vivienda de materiales nobles o acceso a servicios básicos.

Las intervenciones de salud dirigidas, las políticas urbanísticas adecuadas y la educación pública son esenciales para disminuir el impacto del dengue en estas poblaciones.

En relación a la prevalencia, las zonas cercanas a los cementerios presentan 13%; casas de esteras 3.2 %; pacientes que tuvieron que almacenar agua 3.7 % y zonas donde existen zancudos y mosquitos 61.9 %. En el ámbito de la investigación, el análisis de prevalencia muestra el alcance total de una enfermedad en una población específica en un momento dado.

La combinación de factores ambientales y sociodemográficos con la prevalencia del dengue ofrece una visión múltiple de los factores que causan la enfermedad.

Con relación a las Zonas cercanas a los cementerios (13%) podría ser porque algunas características de las áreas cercanas a los cementerios pueden fomentar la proliferación de mosquitos. Estos lugares pueden tener acumulaciones de agua estancada por naturaleza, especialmente en floreros o áreas poco drenadas, lo que los hace ideales para criaderos de mosquitos. Además, la sombra y la vegetación pueden proporcionar refugio y un microclima adecuado para estos vectores.

En los casos de las casas de esteras (3.2 %). Las viviendas hechas de materiales menos duraderos, como las esteras, pueden tener más aberturas o áreas expuestas, lo que facilita el acceso de mosquitos. Estas casas también pueden indicar una situación socioeconómica desfavorable, que con frecuencia va acompañada de un acceso limitado a recursos o información para la prevención y control de mosquitos.

En lo que respecta al almacenamiento de agua (5%), constituye un factor de riesgo conocido para la propagación de enfermedades transmitidas por mosquitos es el almacenamiento de agua, especialmente si no se hace correctamente. Los recipientes que están abiertos o no están adecuadamente cubiertos pueden ser criaderos de mosquitos, especialmente el *Aedes aegypti*, que es el principal vector del Dengue.

Finalmente, el factor de riesgo áreas con presencia de zancudos y mosquitos (61%), esta métrica es directamente relevante porque la presencia de vectores es un indicador claro de riesgo.

Las áreas con alta densidad vectorial requieren medidas de control y prevención inmediatas. Estos resultados respaldan la idea de que el dengue es una enfermedad que está influenciada tanto por el agente patógeno como por el vector y el entorno en el que vive la población.

Por lo tanto, se requiere un enfoque interdisciplinario que integre la entomología, la salud pública, la urbanización y la educación comunitaria para prevenir y controlar el dengue de manera efectiva. Dada la variedad de factores que influyen en la prevalencia del dengue, las intervenciones deben ser contextualizadas y adaptadas a las particularidades de cada región o comunidad.

En relación a los factores sociodemográficos asociados a la incidencia y prevalencia del Dengue se tiene que la incidencia es mayor ante las siguientes condiciones expresadas por los pacientes de la muestra: mayor proporción en mujeres: 75 %; pacientes con estudios de primaria: 37.5%; pacientes desempleados 16.7%; ingresos entre 500 a 1,000 soles mensuales: 50%; proceden de la zona urbano marginal: 42.8%.

El análisis de los factores sociodemográficos en el panorama epidemiológico del Dengue es esencial para comprender la transmisión y la persistencia de la enfermedad. así, las mujeres presentan algunos factores, como comportamientos particulares, roles, pueden ser responsables de la mayor incidencia en mujeres. Las mujeres pueden pasar más tiempo en el hogar, lo que puede aumentar su exposición al *Aedes aegypti*, un mosquito doméstico

El nivel educativo con prevalencia de educación primaria (50.8%). El nivel educativo puede influir en el conocimiento y la percepción del riesgo relacionado con el Dengue. Aquellos que solo han recibido educación primaria pueden no tener acceso a información detallada sobre prevención y tratamiento, lo que aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades.

El factor empleado eventual que presentan (55%), podría explicarse que la correlación entre el empleo eventual y la incidencia más alta podría indicar una serie de factores socioeconómicos que están relacionados y aumentan el riesgo. Por ejemplo, el empleo eventual y puede estar relacionado con condiciones de vivienda menos óptimas, falta de acceso a atención preventiva o menor capacidad para implementar medidas preventivas en el hogar.

Los ingresos mensuales entre 500 y 1,000 soles (59.1 %), podría representar una parte de la población que tiene recursos limitados para prevenir el Dengue. Aunque el dengue afecta a todos los estratos socioeconómicos, las personas con ingresos limitados podrían enfrentar mayores desafíos para acceder a repelentes, mosquiteros o incluso para buscar atención médica oportuna. Su ubicación en la Zona rural (42 %) puede afectar específicamente a las áreas rurales, como la falta de infraestructura adecuada, una mayor exposición a criaderos naturales y un acceso limitado a servicios de salud. Además, podría haber menos campañas de fumigación o programas de educación sobre prevención en áreas rurales.

Estos resultados resaltan la necesidad de abordar la transmisión del dengue desde una perspectiva integral, que no solo se enfoque en el vector y el agente patógeno, sino también en las complejas interacciones sociodemográficas que determinan la vulnerabilidad de una población. Por lo tanto, las tácticas de intervención deben ser integrales y adaptarse a las condiciones culturales, sociales y económicas de las comunidades afectadas.

Respecto a la asociación entre factor sociodemográfico y prevalencia se tiene que las mujeres ocupan el 61.7% de los casos; con estudios técnicos 9% y de secundaria 36%, respectivamente; desempleados el 6.3 %; ingresos entre 500 a 1,000 soles mensuales el 59.1% y procedencia de zona urbano-marginal o pueblos jóvenes son el 57.9%.

La relación notable entre varios factores sociodemográficos y la prevalencia del dengue se muestra en los datos presentados. Los posibles determinantes subyacentes y las implicaciones prácticas para la intervención y prevención deben ser considerados al interpretar estos hallazgos bajo un enfoque científico.

El predominio de casos en mujeres (61.7%) confirma la observación anterior y sugiere una exposición diferencial al vector del Dengue. Es esencial, desde un punto de vista científico, realizar investigaciones más exhaustivas sobre las razones por las que las mujeres parecen ser más susceptibles. ¿Existen factores socioeconómicos, biológicos o comportamentales que contribuyan a esta disparidad?

El nivel educativo (secundaria 36 % y primaria 50 %, respectivamente): una prevalencia notable entre los técnicos y los estudiantes de secundaria puede indicar un nivel intermedio de acceso a la información y recursos. Las personas sin educación secundaria pueden enfrentar desventajas aún mayores, aunque una educación más avanzada puede brindar mayores herramientas para comprender y mitigar el riesgo.

El eventual (55%) es muy común entre los desempleados, lo que demuestra la importancia de los factores socioeconómicos en la propagación del dengue. La falta de recursos para implementar medidas de prevención efectivas, un acceso limitado a la atención médica o viviendas en áreas de alto riesgo pueden estar relacionados con el desempleo.

Ingresos mensuales entre 500 y 1,000 soles (59.1%): Esta categoría de ingresos, que indica un nivel socioeconómico medio-bajo, puede reflejar una vulnerabilidad aumentada debido a la falta de recursos para la prevención y el acceso a la atención médica de manera oportuna.

Los pueblos jóvenes de la zona urbana-marginal (57.9%): En estas zonas se encuentran infraestructuras inadecuadas, una población densa y servicios públicos limitados, lo cual puede contribuir a la propagación del mosquito *Aedes aegypti* y, en consecuencia, a la propagación del Dengue.

En consecuencia, los hallazgos sugieren la importancia de considerar la compleja relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia del dengue. Desde un punto de vista investigativo, es fundamental comprender cómo estos determinantes interactúan entre sí y qué acciones se pueden tomar para abordar de manera efectiva las diferencias que se han observado. Estos resultados también indican que cualquier estrategia de prevención y control debe ser personalizada y adaptada a las particularidades.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos se asocian más que los ambientales a la incidencia y prevalencia de Dengue en Chincha. Los factores ambientales que más se asocian, en el caso de la muestra de pacientes atendidos, son la ubicación de su vivienda en zonas rurales y de riesgo; en tanto que, los factores sociodemográficos siendo desfavorables y precarios, propician un nivel de conocimiento y actitud desfavorable frente a la prevención y atención del contagio de Dengue.
2. Se ha determinado que los factores ambientales que favorecen el Dengue, según datos obtenidos de los pacientes atendidos, son que el 42% tienen su vivienda en la zona rural y que el 61% se ubican en un contexto de riesgo por la presencia de zancudos. No obstante que el 81% posee agua potable, ésta escasea durante el verano y obliga a guardar en recipientes lo que ha potenciado el riesgo de Dengue en Chincha.
3. Se ha determinado que los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos son precarios, lo cual se asocia con bajos ingresos en el 59% de los casos. Los casos proceden de zonas urbano-marginales, lo cual se podría asociar con un nivel de conocimiento y actitud desfavorable frente a la prevención y atención del contagio de Dengue.
4. Se ha determinado que, en los pacientes atendidos, los factores ambientales y sociodemográficos asociados a la incidencia de Dengue, indican que los nuevos casos proceden en un 50 % de zona urbano marginal y 37.5% cerca de sembríos; el 37.5 % de los pacientes viven en casas de material noble y 50% con agua y desagüe; el 50 % de nuevos casos se dieron porque sus viviendas estaban ubicadas en contexto de riesgo con presencia de zancudos y zonas de basurales y canales de regadío. La incidencia registra el 75% de casos en mujeres; el 37.5% con estudios de primaria; el 50% de empleados eventuales con ingresos entre 500 a 1,000 soles mensuales.

VI. RECOMENDACIONES

1. La autoridad sanitaria debe promover programas de intervención que permitan mejorar el conocimiento y la actitud hacia la prevención del Dengue. La implementación de una estrategia integral, fundamentada en pruebas y con una comprensión profunda de las complejidades socioculturales de las poblaciones objetivo aumentará la eficacia de los programas. Estas intervenciones pueden generar ahorros significativos a largo plazo en términos de costos médicos y socioeconómicos asociados con brotes epidémicos, además de tener un valor intrínseco para la salud pública.
2. La autoridad local debe procurar programas de fumigación en contextos de riesgo y en temporadas donde se desarrolle el riesgo de Dengue. La fumigación es una táctica comprobada y efectiva para combatir el dengue. Sin embargo, debe ser utilizada de manera estratégica, fundamentada en pruebas y teniendo en cuenta que es esencial realizar un mapeo detallado de las áreas propensas a la proliferación del *Aedes aegypti*, el mosquito transmisor del Dengue. Esto puede lograrse mediante la recopilación y análisis de datos históricos de casos de Dengue y la identificación de focos de criaderos.
3. Los medios de comunicación social en alianza con los organismos sanitarios deben desarrollar campañas comunicacionales informativas y preventivas de Dengue. Para difundir información a gran escala. Esta capacidad es esencial para garantizar que la información sobre el Dengue llegue a todas las demografías y regiones, incluidas las más remotas.
4. La autoridad educativa local debería incorporar en las instituciones educativas y como parte del currículo, contenidos de educación para la salud, que incorpore información y medidas preventivas para el Dengue. La educación para la salud puede ser incorporada en diversas áreas del currículo, no solo en ciencias naturales o biología. Por ejemplo, en matemáticas, se pueden realizar ejercicios relacionados con estadísticas sobre el Dengue; en lengua, se pueden elaborar ensayos o campañas informativas; y en ciencias sociales, se pueden analizar las condiciones socioeconómicas que influyen en la prevalencia de la enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collazos D, Macualo C, Orjuela D, Suarez A. Determinantes sociodemográficos y ambientales en la incidencia de dengue en Anapoima y la Mesa Cundinamarca [Internet]. Tesis para optar el Título de Medico, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA - Bogota; 2017 [cited 2022 Aug 31]. Recuperado de: https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/824/TRABAJO_DE_GRADO_DENGUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Vaca F. Influencia de los factores sociales y ecológicos en la prevalencia de brotes epidémicos de dengue en las provincias de Esmeraldas y Manabí. Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Andina Simón Bolívar - Quito; 2020.
3. Bermudes P, Rosero T. Dengue y su relación con la aparición de cuadros depresivos en pacientes atendidos durante el año 2021 [Internet]. Tesis para optar el Título de Medico, Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2021 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19470/6_TESIS_POSTGRADISTAS_TAMARA_ROSERO_Y_PABLO_BERMUDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Guerrero J. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades transmitidas por AedesAegypti [Internet]. Tesis para optar el Título de Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7183/1/8.TESIS_Jonathan_Guerrero-ENF.pdf
5. Bancayan C, Barrerto E. Incidencia de casos confirmados de dengue en relación al grupo etario y lugar de procedencia en establecimientos de salud nivel-II de Lambayeque [Internet]. Tesis para optar el título de Enfermería, Universidad Señor de Sipan ; 2017 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4119/Bancayán_Barreto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Campos S, Corcino A. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac [Internet]. Tesis para optar el Título en Enfermería , Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/939/TITULO - Campos Chapañan%2C Shirley Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Javier A. Perfil clínico y epidemiológico del brote epidémico de dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017 [Internet]. Tesis para optar el Título de Médico, Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de:<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1185/CIE-JAV-HID- 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Poma M, Garma B. Determinantes de casos de dengue en el Perú, periodo 2010-2019[Internet]. Tesis para optar el Título de Economía, Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4330/TESIS-2021-ECONOMÍA-POMA CCORA Y GARMA PÉREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Toscano C. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue de los trabajadores del centro de salud infantas de la dirección de redes integrales de salud norte, enero 2019 [Internet]. Tesis para optar el Título de Médico , Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2886/UNFV_TOSCANO_ROSA LES_CARLOS_ALEJANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Sotelo G, Delgado E, Marín H. Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de san clemente, pisco - octubre 2020. El estudio tuvo como objetivo conocer el grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco - octubre 2020 [Internet]. Tesis para optar el Título de Enfermería, Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/983/1/Eliana ElizabethDelgado Romero.pdf>

11. Reátegui A. Características clínicas epidemiológica de los casos confirmados de Dengue y Zika durante el fenómeno del niño costero, atendidos en el centro de salud del distrito pueblo nuevo, provincia de Chincha [Internet]. Tesis para optar el grado de Magister en Epidemiología; 2019 [citado 23 agosto 2022]. Recuperado de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11534/Caracteristicas_Reategui_Guerra_Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ministerio de Salud del Perú. Situación del dengue en el Perú [Internet]. MINSA. 2022 [cited 2022 Aug 31]. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/situación-del-dengue-en-el-Perú/>
13. Carhuancho, I, Fernando M, Nolazco A, Luis L, Monteverde S, Auxiliadora M, et al. Metodología para la investigación holística [Internet]. 1 ed. UIDE, editor. Ecuador; 2019 [citado 23 agosto 2022]. 1–113 p. Recuperado de: [https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodología para la investigación holística.pdf](https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodología_para_la_investigación_holística.pdf)

VIII. ANEXOS

8.1 Instrumento de recolección de información

<i>Universidad Nacional San Luis Gonzaga</i> <i>Facultad de Farmacia y Bioquímica</i>	ESTUDIO DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL DENGUE ASOCIADO A LOS FACTORES AMBIENTALES, CHINCHA 2022
--	---

Ficha de Registro del Paciente de Dengue

Presentación

La ficha recoge la información de la variable de caracterización, relacionada a la prevalencia e incidencia del Dengue. La información se obtendrá del escrutinio registrado de las Fichas de pesquisa clínico-epidemiológica para la atención del Dengue, Chikungunya, Zika y otros arbovirus que se encuentren en los archivos e historias clínicas de los pacientes atendidos.

Indicaciones:

De acuerdo a la necesidad de información se recogerán y registrarán los datos que describan las variables de caracterización. Las dimensiones a evaluar son y factores sociodemográficos y los factores ambientales.

I. Contenidos

1.1 Aspectos sociodemográficos

Edad del paciente: (Marque con X, según el rango en que se encuentre:

Entre 18 a 27 años	
Entre 28 a 37 años	
Entre 38 a 47 años	
Entre 48 a 57 años	
Entre 57 a más	

Sexo del paciente:

Masculino	
Femenino	

Nivel educativo del paciente:

Sin estudios	
Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Universitario	

Condición laboral del paciente

Desempleado	
Eventual	
Empleado en sector privado	
Empleado en sector publico	

Ingresos económicos del paciente

De 500 a 1000	
De 1001 a 1500	
De 1501 a 2000	
De 2000 a más	

Lugar de procedencia del paciente

Zona Urbana	
Zona urbano marginal	
Zona rural	

1.2 Factores Ambientales (puede marcar más de uno)

Ubicación de la vivienda

Área urbana	
Área Rural	
Cerca a plantaciones	
Cerca a canales de regadío	
Cerca a Cementerios	

Características de la vivienda

De material noble	
De adobe	
De esteras	
De madera y plástico	

Servicios básicos de saneamiento

Tiene servicio de Agua potable y desagüe	
Agua provisional en pilones)	
No tiene agua ni desagüe	

Contexto de riesgo a vectores

Tiene jardín interior	
Hay agua estancada	
Existe acumulación de basura	
Existen zancudos y mosquitos, en el área de su casa.	

8.2 Validación por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título del trabajo de investigación: "Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, Chincha – 2022".

Investigador: Cotito Camargo Arelis Araly.

Criterio	Indicación	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
FORMA	Redacción	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					✓
CONTENIDO	Actualidad	Es adecuado el avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	Suficiencia	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	Intencionalidad	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
ESTRUCTURA	Organización	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	Consistencia	Se basan en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	Coherencia	Existe coherencia entre los ítems , indicadores , dimensiones y variables.					✓
	Metodología	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación:

Debe corregirse:

PROMEDIO: 100 %


Firma del experto

MARIO LEONARDO GUEVARA ESCALANTE

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título del trabajo de investigación: "Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, Chincha – 2022".

Investigador: Cotito Camargo Arelis Araly.

Criterio	Indicación	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	Redacción	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					✓
CONTENIDO	Actualidad	Es adecuado el avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	Suficiencia	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	Intencionalidad	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
ESTRUCTURA	Organización	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	Consistencia	Se basan en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	Coherencia	Existe coherencia entre los ítems , indicadores , dimensiones y variables.					✓
	Metodología	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación:

Debe corregirse:

Maria Luz Rojas Campos

Firma del experto

Q. F. María Luz Rojas Campos
CAF 03436

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título del trabajo de investigación: "Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, Chincha – 2022".

Investigador: Cotito Camargo Arelis Araly.

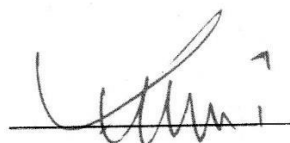
Criterio	Indicación	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	Redacción	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					X ✓
	Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					✓
CONTENIDO	Actualidad	Es adecuado el avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	Suficiencia	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	Intencionalidad	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
ESTRUCTURA	Organización	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	Consistencia	Se basan en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	Coherencia	Existe coherencia entre los ítems , indicadores , dimensiones y variables.					✓
	Metodología	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación:

Debe corregirse:



Firma del experto

Dr. Julio José Peña Galindo

8.3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, Chincha, 2022.

Nombre de los investigadores principales: Arelis ~~Araly~~ Cotito Camargo

Propósito del estudio: Determinar el grado de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, en Chincha, durante el año 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados del estudio por los medios más accesibles.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le deberá autorizar utilizar su historia clínica.

Costo por participar: Usted no hará pago alguno para participar del estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida por la investigadora. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado, pues la ficha es anónima. No se dará a conocer su nombre cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Arelis ~~Araly~~ Cotito Camargo, investigadora principal del equipo.

Participación voluntaria:

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en la investigación y, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.



Ica, ... de de 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o Whats.App	
Correo electrónico	

8.4 Carta de autorización del Hospital "San José" de Chincha.

 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" 

CARTA DE PRESENTACION N° 00113 - HSJCH-UADI /22

SR/A. : M.V. JOSE RAMOS SIGUAS.
Jefe del Área de Salud Ambiental y Zoonosis.

ASUNTO : Trabajo de Investigación para Tesis.

REFERENCIA : Exp. N° 014546.


FECHA : 13 de Diciembre del 2022.

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a la alumna, **COTITO CAMARGO ARELIS ARALY**, estudiante de la Facultad de: Farmacia y Bioquímica; Escuela Profesional: Farmacia y Bioquímica, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" para obtener el título profesional, viene desarrollando el Trabajo de Investigación para tesis denominado **"ESTUDIO DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL DENGUE, AOCIADOS A FACTORES AMBIENTALES CHINCHA, 2022.** Que los realizara desde el mes de Diciembre del presente, el trabajo de la estudiante consistirá en la aplicación de los instrumentos de evaluación, que cumplen con los criterios de su trabajo que es elaborado por la alumna que forma partes de sus trabajo de investigación, en tal sentido se pide el apoyo correspondiente para que la estudiante pueda desarrollar dicha investigación en el servicio a su cargo.

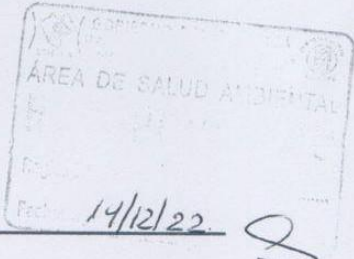

Para tal efecto se sugiere otorgarle la autorización y el apoyo correspondiente para que pueda realizar su trabajo de Investigación con responsabilidad y eficiencia.

Sin otro particular me despido de Ud. no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


Lic. Arán Ernesto José Alonzo Aguayo Falcon
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia Investigación

EJAAF/J/UADI
jss


ÁREA DE SALUD AMBIENTAL
Fecha: 14/12/22 

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva

8.5 Evidencias





































8.6 Matriz de consistencia

ESTUDIO DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL DENGUE ASOCIADO A LOS FACTORES AMBIENTALES, CHINCHA 2022.

MATRIZ DE CONSISTENCIA



ESTUDIO DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL DENGUE ASOCIADO A LOS FACTORES AMBIENTALES, CHINCHA 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores ambientales que se asocian a la prevalencia e incidencia del Dengue en Chincha, año 2022?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuáles son los factores ambientales que favorecen el Dengue en Chincha, año 2022?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos que favorecen el Dengue en Chincha, año 2022?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuáles son los factores ambientales que se asocian a la incidencia y prevalencia del Dengue en Chincha, año 2022?</p> <p>Problema específico 4 ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos que se asocian a la incidencia y prevalencia del Dengue en</p>	<p>Objetivo general Identificar y caracterizar los factores ambientales que se asocian a la prevalencia e incidencia del Dengue en Chincha, año 2022.</p> <p>Objetivo específico 1 Identificar los factores ambientales que favorecen el dengue en Chincha, año 2022.</p> <p>Objetivo específico 2 Identificar los aspectos sociodemográficos que favorecen el dengue en Chincha, año 2022.</p> <p>Objetivo específico 3 Caracterizar los factores ambientales que se asocian a la incidencia y prevalencia del Dengue en Chincha, año 2022.</p> <p>Objetivo específico 4 Caracterizar los factores sociodemográficos que se asocian a la incidencia y prevalencia del Dengue en Chincha, año 2022.</p>	<p>No amerita por tratarse de un estudio Observacional descriptivo</p>	<p>Variable de Interés: Incidencia y Prevalencia del Dengue</p> <p>Variabes de Caracterización:</p> <p>V1: Factores ambientales Indicadores: - Ubicación de la vivienda - Características de la vivienda - Servicios básicos de saneamiento. - Contexto de riesgo a vectores</p> <p>V2: Aspectos socio demográficos Indicadores: - Edad del paciente - Sexo del paciente - Nivel educativo del paciente</p>	<p>Población de estudio La población de estudio estará conformada por 400 pacientes atendidos en el Hospital San José por casos de Dengue entre enero y marzo de 2022</p> <p>Tamaño de muestra: Muestreo probabilístico La muestra calculada es de 197 pacientes atendidos</p> <p>Tipo de Investigación: Estudio Observacional (EO)</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Técnica y procedimientos de recolección de información. Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de Registro de Paciente de Dengue. Procedimientos: -Recolección de datos mediante Ficha. -Codificación de datos -Procesamiento de datos en SPSS v. 24. -Tabulación de datos. -Interpretación de resultados.</p>

8.7 Captura de la data estadística

Data de prueba piloto para validación de instrumento

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0	Edad del pacie...	{1, 18-27}...	Ninguno	7	Centrado	Nominal	Entrada
2	SEXO	Numérico	8	0	Sexo del pacie...	{1, Masculin...	Ninguno	9	Centrado	Nominal	Entrada
3	NIVEL EDUC...	Numérico	8	0	Nivel educativo...	{1, Sin estu...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
4	CONDICION...	Numérico	8	0	Condición labo...	{1, Desempl...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
5	INGRESO SEC...	Numérico	8	0	Ingresos econó...	{1, \$/500 a ...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
6	LUGAR PRO...	Numérico	8	0	Lugar de proce...	{1, Zona Ur...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
7	UBICACIVIVI...	Numérico	8	0	Ubicación de la...	{1, Ubicacio...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
8	CARACTERI...	Numérico	8	0	Característica...	{1, Material...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
9	SERVICIBASIC	Numérico	8	0	Servicios básic...	{1, Tiene ag...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
10	CONTEXTO...	Numérico	8	0	Contexto de ri...	{1, Tiene jar...	Ninguno	21	Centrado	Nominal	Entrada
11	inc_prev_de...	Numérico	8	2		{1,00, Nivel ...	Ninguno	17	Derecha	Escala	Entrada
12											
13											
14											
15											
16											

Resultado1 COTITO ALFA DE CROMBACH.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,730	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Nivel educativo del paciente	15,71	7,991	,879	,710
Condición laboral del paciente	15,95	8,448	,193	,714
Ingresos económicos del paciente	16,01	9,548	,130	,772
Lugar de procedencia del paciente	15,98	8,960	,271	,742
Ubicación de la vivienda	14,62	5,144	,373	,720
Características de la vivienda	16,99	8,038	,629	,749
Servicios básicos de saneamiento	16,03	6,921	,396	,718
Contexto de riesgo a vectores	15,06	7,001	,147	,721

Data de datos registrados en la investigación

2060323DATACOTITO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos											
68 :	EDAD	SEXO	NIVELEDCATIV	CONDICIONLABORAL	INGRESECONOM	LUGARPROCEDENCIA	UBICACVIVIEND	CARACTERISVIVIEND	SERVICIBASIC	CONTEXTORIAS COLECTOR	inc_prev_dengue
1	28-37	Femenino	Secundaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Plantaciones	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene jardines	Nivel Medio
2	48-57	Masculino	Secundaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene jardines	Nivel Medio
3	38-47	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Adobe	Agua Almacenada	Existe zancudos y...	Nivel Alto
4	57-60	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Plantaciones	Adobe	No tiene agua ni...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
5	48-57	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio
6	38-47	Masculino	Secundaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
7	57-60	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Adobe	No tiene agua ni...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
8	57-60	Femenino	Secundaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
9	28-37	Masculino	Secundaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de Plantaciones	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
10	18-27	Femenino	Secundaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Urbana	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene jardines	Nivel Alto
11	28-37	Femenino	Secundaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene jardines	Nivel Alto
12	38-47	Masculino	Secundaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
13	48-57	Femenino	Secundaria	Empleado en Sector Pri...	S/1001 - S/1500	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe basura	Nivel Alto
14	18-27	Masculino	Técnico	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Urbana	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
15	28-37	Femenino	Secundaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Urbana	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio
16	48-57	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Esteras	No tiene agua ni...	Tiene agua estan...	Nivel Medio
17	28-37	Femenino	Técnico	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de regadíos	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
18	57-60	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de regadíos	Adobe	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
19	18-27	Femenino	Técnico	Empleado en Sector Pri...	S/1001 - S/1500	Zona Urbano Marginal	Cerca de regadíos	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
20	18-27	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
21	28-37	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
22	28-37	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Plantaciones	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe basura	Nivel Alto
23	28-37	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Cementerios	Adobe	No tiene agua ni...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
24	18-27	Masculino	Primaria	Eventual	S/1001 - S/1500	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
25	18-27	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Plantaciones	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
26	28-37	Masculino	Primaria	Eventual	S/1001 - S/1500	Zona Rural	Ubicación Urbana	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio
27	18-27	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Urbana	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
28	28-37	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
29	28-37	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
30	18-27	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
31	28-37	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
32	18-27	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
33	28-37	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
34	18-27	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
35	28-37	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Plantaciones	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe basura	Nivel Medio
36	48-57	Masculino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Cementerios	Adobe	No tiene agua ni...	Tiene agua estan...	Nivel Alto
37	38-47	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio
38	57-60	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Plantaciones	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Medio
39	48-57	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Urbana	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio
40	38-47	Masculino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Urbana	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Medio
41	57-60	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Rural	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene agua estan...	Nivel Medio
42	57-60	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de regadíos	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene jardines	Nivel Medio
43	28-37	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de regadíos	Material Noble	Tiene agua pota...	Tiene jardines	Nivel Bajo
44	18-27	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Cementerios	Adobe	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
45	28-37	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Rural	Cerca de Cementerios	Adobe	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
46	38-47	Masculino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio
47	48-57	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de Plantaciones	Material Noble	No tiene agua ni...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
48	18-27	Masculino	Técnico	Empleado en Sector Pri...	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de Cementerios	Adobe	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Alto
49	28-37	Femenino	Primaria	Empleado en Sector Pri...	S/1501 - S/2000	Zona Urbano Marginal	Ubicación Rural	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio
50	28-37	Femenino	Primaria	Eventual	S/500 a S/1000	Zona Urbano Marginal	Cerca de Plantaciones	Material Noble	Tiene agua pota...	Existe zancudos y...	Nivel Medio

8.8 FORMATO N°06

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Ica, 01 de agosto del 2023

Señor(a)

Unfredo Pabel Apumayta Vega

Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”

Presente.

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por intermedio de la presente hago de su conocimiento que, en mi condición de **ASESOR(A)** de la **TESIS** titulada **ESTUDIO DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL DENGUE ASOCIADO A LOS FACTORES**

AMBIENTALES, CHINCHA – 2022 presentada por el/la asesorado (a) **COTITO CAMARGO ARELIS ARALY** para optar el Título Profesional de **QUIMICO FARMACEUTICO**, ésta se encuentra en condiciones aptas para su presentación y sustentación de acuerdo al reglamento vigente, por lo que doy mi **CONFORMIDAD**. Así mismo asumo mi responsabilidad de asesor, indicando que he tenido cuidado de preservar los estándares de calidad correspondientes, de prevenir el plagio y proteger los derechos de autor, de acuerdo al D. L. N. ° 822- Ley sobre el Derecho de Autor.

Asimismo, declaro tener conocimiento de los efectos legales y administrativos que se deriven del incumplimiento o falsedad de la presente declaración, previsto en el artículo 411 del Código Penal y del artículo 32.3 de la Ley 27444, Ley de procedimiento Administrativo General.

Lo que informo a Usted para la continuación de los trámites correspondientes.

Ica, 01 de agosto del 2023



Haydee Del Carmen Matta Negri.

Nombres y Apellidos

Asesor(a)

Nombres y Apellidos: Haydee Del Carmen Matta Negri. Correo

Institucional: Haydee.matta@unica.edu.pe

Celular: 945141516