



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION 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 es:

**Factores de riesgo asociados a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La palma, Ica 2026**

Presentado por:

**BAEZ MELENDRES NELVIN**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** 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.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 26 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. LUIS E. CUROTTO PALOMINO  
Director de la Unidad de Investigación (e)  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRIÓN



**TESIS**

Factores de riesgo asociados a dengue en pacientes atendidos en  
el Centro de Salud La palma, Ica 2026

**Línea de investigación**

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**Autor**

BAEZ MELENDRES NELVIN

**Asesor**

DR. ALMEIDA GALINDO JOSE SANTIAGO

**Ica - Perú**

**2026**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por acompañarme en cada etapa de este camino y darme la fortaleza necesaria para no rendirme frente a las dificultades.

A mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi formación personal y profesional. Su esfuerzo silencioso, su confianza constante y su ejemplo de perseverancia han sido la motivación que me impulsó a culminar esta meta. Todo logro alcanzado lleva implícito su sacrificio y amor incondicional.

A mi familia, por su apoyo permanente, por comprender las ausencias y por alentarme incluso en los momentos de mayor exigencia académica. Su presencia ha sido un sostén invaluable durante todo este proceso.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las personas que, directa o indirectamente, creyeron en mi capacidad y me animaron a seguir adelante hasta alcanzar el sueño de convertirme en médico cirujano.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, en especial a la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”, por brindarme la formación académica y humana que ha sido fundamental para mi desarrollo profesional.

A mi asesor, por su orientación, paciencia y valiosos aportes durante la elaboración de esta investigación. Sus recomendaciones permitieron fortalecer cada etapa del estudio y mantener el rigor científico necesario.

Al personal del Centro de Salud La Palma, por facilitar el acceso a la información y colaborar con disposición durante el desarrollo del trabajo de campo, contribuyendo de manera significativa a la realización de este estudio.

A cada docente que formó parte de mi formación universitaria, por compartir sus conocimientos y experiencias, dejando enseñanzas que trascienden el ámbito académico.

Finalmente, agradezco a todas las personas que participaron en esta investigación, cuya colaboración hizo posible concretar este proyecto y aportar evidencia útil para la salud pública en nuestra región.

## RESUMEN

El dengue continúa siendo un problema relevante de salud pública en diversas regiones del país, especialmente en zonas donde las condiciones ambientales y domésticas favorecen la proliferación del mosquito vector. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica, durante el año 2026. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 128 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para recoger información sociodemográfica y social. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0,05.

Los resultados mostraron que el 41,4% de los participantes presentó diagnóstico de dengue. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción ( $p=0,019$ ), el almacenamiento de agua ( $p<0,001$ ) y el manejo de depósitos de agua ( $p<0,001$ ) con la presencia de la enfermedad. En cambio, variables como edad, sexo, ocupación, tipo de vivienda, lugar de residencia y manejo de residuos sólidos no evidenciaron relación significativa ( $p>0,05$ ). Se concluye que los factores vinculados al nivel educativo y, principalmente, las prácticas relacionadas con el manejo del agua en el hogar influyen de manera determinante en la presencia de dengue en la población estudiada, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones preventivas centradas en el control de criaderos domiciliarios y la educación sanitaria.

**Palabras clave:** dengue, factores asociados, almacenamiento de agua, nivel educativo, prevención.

## ABSTRACT

Dengue remains a significant public health concern in many regions of the country, particularly in areas where environmental and household conditions favor the proliferation of the mosquito vector. The aim of this study was to determine the factors associated with the diagnosis of dengue among patients treated at the La Palma Health Center in Ica during 2026. A quantitative approach was employed using a non-experimental, cross-sectional, and analytical design. The sample consisted of 128 patients, from whom sociodemographic and social information was collected through a structured questionnaire. Inferential analysis was performed using the Chi-square test, considering a significance level of 0.05.

The findings revealed that 41.4% of participants had a diagnosis of dengue. A statistically significant association was identified between educational level ( $p=0.019$ ), water storage practices ( $p<0.001$ ), and the management of water containers ( $p<0.001$ ) with the presence of the disease. In contrast, variables such as age, sex, occupation, type of housing, place of residence, and solid waste management did not show a significant relationship ( $p>0.05$ ). It is concluded that factors related to educational level and, particularly, household water management practices play a decisive role in the occurrence of dengue in the studied population. These results highlight the importance of strengthening preventive strategies focused on domestic breeding site control and community health education.

**Keywords:** dengue, associated factors, water storage, educational level, prevention.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
I. Introducción.....	8
II. Estrategia metodológica .....	23
2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	23
2.2. Población.....	24
2.4. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos .....	27
III. Resultados .....	28
Resultados descriptivos.....	28
Resultados inferenciales.....	30
IV. Discusión .....	36
V. Conclusión.....	38
VI. Recomendación.....	39
VII. Referencias bibliográficas .....	40
VIII. Anexos.....	44

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y sociales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	28
Tabla 2. Factores sociales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	29
Tabla 3. Frecuencia del diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	30
Tabla 4. Relación entre edad y diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	30
Tabla 5. Relación entre sexo y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	31
Tabla 6. Relación entre grado de instrucción y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	31
Tabla 7. Relación entre ocupación y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	32
Tabla 8. Relación entre tipo de vivienda y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	32
Tabla 9. Relación entre residencia y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	33
Tabla 10. Relación entre almacenamiento de agua y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	33
Tabla 11. Relación entre manejo de depósitos de agua y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	34
Tabla 12. Relación entre manejo de residuos sólidos y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	34
Tabla 13. Análisis inferencial global de factores asociados al dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026	35

## **I. Introducción**

El dengue se ha convertido en una enfermedad viral transmitida por mosquitos que hoy en día ocupa un lugar cada vez más visible dentro de los principales desafíos de salud a nivel internacional, ya que su impacto sigue creciendo y genera preocupación constante en distintos países (1). De hecho, se reconoce como uno de los problemas de salud pública más alarmantes en el mundo debido a su capacidad de propagación y al peso que representa para los sistemas sanitarios. Incluso, las proyecciones indican que para el año 2080 existirán 2,25 (1,27–2,80) mil millones de personas adicionales en riesgo en comparación con 2015, llegando a un total de 6,1 (4,7–6,9) mil millones, lo que equivale a más del 60% de la población mundial expuesta a esta enfermedad (2).

En ese mismo panorama, la OMS advierte que cada año se producen aproximadamente 390 millones de infecciones por dengue, y una parte considerable de ellas progresa hasta presentar síntomas clínicos evidentes (1). Además, se sabe que esta infección se mantiene establecida como endémica en más de 100 países ubicados principalmente en regiones tropicales y subtropicales (3). Esto ocurre porque en estos territorios el mosquito *Aedes aegypti* cumple un rol clave como vector responsable de transmitir el virus a la población susceptible (1).

En el contexto internacional, las Américas han vivido una situación especialmente crítica, pues la epidemia de dengue del 2024 ha sido catalogada como la peor registrada en la historia documentada, con más de 13 millones de casos al año y más de 8000 muertes asociadas (4). De manera similar, durante el 2023 se alcanzó un récord epidemiológico con 4 569 464 casos confirmados, dentro de los cuales 7 665 fueron graves (0,17 %) y se reportaron 2 363 defunciones, con una letalidad estimada de 0,052 %. Asimismo, en la semana epidemiológica 12 del 2024, la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA) informó 3 578 414 casos acumulados, incluyendo 2 888 formas graves (0,08 %) y 1 039 fallecimientos, mostrando que el problema continúa activo y con tendencia preocupante (5).

El aumento del dengue no es algo que ocurra “porque sí”, sino que se ve impulsado por procesos como la urbanización acelerada, el cambio climático y el constante desplazamiento de las personas, sumado a escenarios que favorecen la presencia del mosquito *Aedes* (1). La transmisión del virus puede ocurrir en un rango térmico de 18 a 34 °C, alcanzando su punto más fuerte entre 26 y 29 °C, y suele intensificarse en entornos urbanos donde el mal manejo de residuos y el almacenamiento inadecuado del agua terminan convirtiéndose en criaderos perfectos (2). Aunque muchas infecciones pasan desapercibidas por ser asintomáticas, menos del 1% evoluciona a dengue grave, y en contextos epidémicos las recomendaciones de la OMS 2009 pueden contribuir

a hospitalizaciones innecesariamente elevadas al plantear el ingreso de todos los pacientes con signos de alarma (4).

En el Perú, la presencia del dengue se consolidó a partir de la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984, hecho que marcó el inicio de una transmisión sostenida en el territorio nacional (6). Con el paso del tiempo, las cifras confirmaron un incremento importante, pues en el año 2011 se reportaron 22 087 casos sin signos de alarma (88,5 %), 2720 con signos de alarma (10,9 %), 158 graves (0,6 %) y 29 fallecidos (7). Posteriormente, durante el primer trimestre del 2023, el país superó los 14 000 casos confirmados, lo que significó un aumento del 34 % respecto al mismo periodo del 2022, evidenciando que la situación continúa en ascenso (5).

En este contexto nacional, la región Ica ha pasado a ser un escenario cada vez más complicado desde el punto de vista epidemiológico. Durante el año 2024 se notificaron 23 295 casos, de los cuales 14 762 correspondieron a dengue sin signos de alarma y 1 582 presentaron signos de alarma, lo que refleja una proporción importante de cuadros con mayor riesgo de complicación (5). Esta realidad confirma que la frecuencia de brotes continúa aumentando y, con ello, también se incrementa la presión sobre los servicios de salud y la carga sanitaria que enfrenta la población (1).

Por todo lo mencionado anteriormente es que el presente estudio presento como principal problema ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026?

En relación con el problema planteado, resulta pertinente revisar los estudios previos que han abordado los factores asociados al dengue en distintos contextos. Por ejemplo, en el ámbito internacional tenemos estudios como: Oo T et al (8) en el 2025 en Myanmar realizaron una investigación de tipo transversal cuyo objetivo fue identificar el nivel de prácticas preventivas frente al dengue y los factores socioecológicos relacionados en migrantes de Myanmar que viven en la provincia de Samut Sakhon (Tailandia), específicamente en el distrito de Mueang Samut Sakhon; para ello se incluyó a 415 participantes procedentes de tres conglomerados de migrantes, seleccionados mediante muestreo por respuesta voluntaria, quienes fueron contactados en su tiempo libre con apoyo de líderes comunitarios, y cuyas respuestas se recogieron entre junio y julio de 2024 a través de entrevistas con cuestionarios en dispositivos móviles usando KoboToolbox; los hallazgos mostraron que 56,6% de los encuestados indicó tener prácticas preventivas adecuadas, y el análisis mediante regresión logística múltiple evidenció que era significativamente más probable que aplicaran medidas efectivas quienes llevaban  $\geq 3$  años viviendo en Tailandia (AOR: 1,647; IC 95%: 1,003–2,706), quienes tenían alto conocimiento sobre dengue (AOR: 1,741; IC 95%: 1,119–2,708), quienes contaban con alto apoyo social para

prevenir la enfermedad (AOR: 1,978; IC 95%: 1,255–3,118) y, de manera importante, quienes estaban expuestos a cinco o más fuentes de agua estancada (AOR: 2,751; IC 95%: 1,476–5,128); en conclusión, aunque más de la mitad de los migrantes evaluados demuestra un buen nivel de prevención, todavía se notan brechas claras relacionadas con el conocimiento, el respaldo social y el grado de participación comunitaria, lo que puede seguir limitando el control del dengue en este grupo.

Similar Ismail N et al (9) publicaron en el 2024 en Indonesia, su investigación con el objetivo de identificar qué factores aumentan el riesgo de transmisión del virus del dengue en la comunidad; para lograrlo, se aplicó un diseño de casos y controles usando datos secundarios recolectados en seis aldeas, incluyendo a 111 hogares en total (37 casos y 74 controles), a quienes se les realizó un cuestionario que abarcó información sociodemográfica, condiciones de vivienda saludable, aspectos de saneamiento y comportamiento, además de medidas de prevención frente al dengue, y posteriormente se compararon ambos grupos mediante un análisis bivariado con software estadístico; los resultados dejaron clarísimo que varios elementos alrededor del hogar se relacionaron significativamente con la infección por dengue ( $p < 0,05$ ), como tener agua estancada cerca de la vivienda (OR: 5,02), encontrar larvas de mosquito en el entorno (OR: 4,80), el hábito de dormir por la mañana (OR: 6,97) y no participar en programas preventivos contra el dengue (OR: 3,23), mientras que, curiosamente, no se detectaron diferencias relevantes entre casos y controles en cuanto a los componentes de vivienda saludable ( $p > 0,05$ ); en conclusión, este trabajo logró identificar factores clave que facilitan la transmisión del dengue en Borobudur, información que puede servir como base realista y útil para diseñar intervenciones más efectivas y reforzar futuras estrategias de prevención en la zona.

Por otro lado, Kajeguka D et al (10) publicaron en el 2023 en Tanzania, su investigación que tuvo como objetivo de identificar qué tan presente estaba el dengue en comunidades rurales del distrito de Handeni (Tanzania), midiendo tanto la prevalencia de infección aguda como la seroprevalencia de anticuerpos IgM e IgG, además de explorar qué factores se relacionaban con la infección por DENV, para lo cual se desarrolló una investigación comunitaria de corte transversal en junio de 2021 que incluyó a 362 participantes de todas las edades pertenecientes a tres aldeas; al analizar los resultados se encontró que la infección aguda confirmada por PCR alcanzó una prevalencia de 2,2% (8/362), mientras que la presencia de anticuerpos específicos mostró una seroprevalencia de IgM 3,3% (12/362) e IgG 5,2% (19/362), evidenciando circulación activa y exposición previa al virus; además, se observó que los adultos que tenían vegetación alrededor de sus casas presentaron una mayor probabilidad de resultar seropositivos (AOR = 2,4; IC = 1,88–4,18;  $p = 0,05$ ), mientras que, en sentido contrario, los niños que vivían en viviendas con fosas de basura cercanas tuvieron menos probabilidad de ser seropositivos (AOR = 0,13; IC = 0,03–0,56;  $p <$

0,01); en resumen, estos hallazgos confirman que el dengue continúa circulando en zonas rurales de Tanzania, reflejado en una prevalencia aguda de 2,2% y seroprevalencias de IgM 3,3% e IgG 5,2%, y también muestran que el entorno inmediato del hogar puede influir de manera importante en el riesgo de exposición, especialmente la vegetación en adultos y la presencia de pozos de basura en niños.

De manera similar, Rahman M et al (11) publicaron un estudio en el 2022 en Bangladesh, su objetivo fue identificar qué factores podrían aumentar el riesgo de contraer dengue y cómo se relacionaban con la infección, por lo que se desarrolló una investigación de tipo casos y controles en el distrito de Chattogram (Bangladesh) que incluyó 300 participantes en total, con 150 casos y 150 controles; los casos fueron pacientes con dengue confirmado que estuvieron hospitalizados en el Hospital del Colegio Médico de Chattogram y en el Instituto de Enfermedades Tropicales e Infecciosas de Bangladesh durante agosto y septiembre de 2019, mientras que los controles fueron pacientes sin dengue internados en otros servicios de los mismos centros y emparejados cuidadosamente por sexo, edad y lugar de residencia, y toda la información se obtuvo mediante entrevistas telefónicas estructuradas enfocadas en aspectos sociodemográficos, rutinas diarias y condiciones del hogar y su entorno. Al analizar los datos con chi cuadrado y regresión logística binaria, se encontró que factores como haber viajado a zonas con alta incidencia, pasar casi todo el día en oficinas (ORa = 18,10), vivir en casas con 21 a 40 años de antigüedad (ORa = 9,74) y permanecer de forma temporal en la ciudad (ORa = 10,20) se asociaron de manera significativa con un mayor riesgo de dengue, y además el análisis bivariado mostró relación estadística con variables como el descanso diurno, el tipo y la estructura de la vivienda, el número de personas en el hogar, las caminatas por la mañana o al atardecer, la presencia de plantas en casa y la existencia de depósitos de basura a menos de 250 m del domicilio. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la idea de que el dengue no depende solo del mosquito, sino también de cómo vivimos y en qué condiciones habitamos, aportando evidencia útil para fortalecer los programas de prevención y control de esta enfermedad en Bangladesh.

En el ámbito nacional, Valdiviezo a Valdiviezo E (12) publicaron en el 2024 en Piura, su investigación con la finalidad de identificar qué factores aumentaban el riesgo de que aparecieran signos de alarma en pacientes con dengue atendidos en el Hospital de Apoyo II ESSALUD Talara entre 2020 y 2023, para lo cual se desarrolló un diseño observacional de casos y controles, revisando un total de 400 historias clínicas (con 200 casos y 200 controles), evaluando variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio, y analizando la información mediante Chi-cuadrado y odds ratio con 95% de confianza; los resultados evidenciaron que el riesgo de evolucionar con signos de alarma fue mayor en mujeres (OR = 1,88; p = 0,003), en pacientes procedentes de zonas rurales (OR = 1,91; p = 0,002), en quienes se automedicaron con AINEs (OR = 2,16; p = 0,001)

y en aquellos que demoraron en buscar atención médica, especialmente si pasaron más de 5 días (OR = 1,18; p = 0,04), además de observarse una asociación importante con comorbilidades como hipertensión (OR = 1,90; p = 0,002), diabetes mellitus (OR = 3,08; p = 0,001), VIH (OR = 1,6; p = 0,027) y enfermedad renal crónica (OR = 1,95; p = 0,028); y si hablamos de señales duras en el laboratorio, lo que más resaltó fue la leucopenia (OR = 5,07; p = 0,001) y, con mayor fuerza, la trombocitopenia (OR = 12,94; p = 0,001), lo que las convierte en alertas clave para anticipar complicaciones. En conclusión, ser mujer, venir de una zona rural, tener enfermedades previas y llegar tarde a consulta se relaciona de manera marcada con un mayor riesgo de presentar signos de alarma en el dengue.

De manera similar, García S et al (13) publicaron en el 2023 en Iquitos, su investigación con el propósito de identificar qué relación existe entre los factores sociodemográficos y el dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García Belén durante el año 2018, siguiendo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental correlacional y retrospectivo. Para ello, se trabajó con una población de 120 pacientes (hombres y mujeres) con diagnóstico de dengue, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia a partir de sus historias clínicas, encontrándose que, en el plano social, una gran mayoría vivía en condiciones poco favorables: 80,8% (97) tenía vivienda insalubre, 61,7% (74) contaba con almacenamiento adecuado de agua, pero aun así 88,3% (106) presentaba manejo inadecuado de residuos sólidos, lo que refleja un entorno con riesgos constantes; en cuanto a los factores demográficos, predominó el sexo femenino con 60,8% (73), los adultos con 64,2% (77) y, respecto al nivel educativo, se observó que 35,0% (42) tenía secundaria completa, 29,2% (35) primaria completa, 20,8% (25) no tenía instrucción, 9,2% (11) contaba con secundaria incompleta y 5,8% (7) con primaria incompleta; además, 55,8% (67) estaba desocupado y 44,2% (53) tenía algún trabajo, mientras que por lugar de residencia 55,8% (67) provenía de zona urbana, 28,4% (34) de área periurbana y 15,8% (19) de zona rural; clínicamente, se registró que 69,2% (83) presentó dengue con signos de alarma, 25,0% (30) tuvo dengue sin signos de alarma y 5,8% (7) desarrolló dengue grave, y al analizar la relación entre los factores sociodemográficos y el tipo de dengue se hallaron asociaciones significativas en variables clave como tipo de vivienda (p=0,010), almacenamiento de agua (p=0,000), manejo de residuos sólidos (p=0,001), sexo (p=0,037), edad (p=0,033), grado de instrucción (p=0,036), ocupación (p=0,002) y residencia (p=0,021), concluyendo así que existe una relación estadísticamente significativa y altamente significativa entre estos factores sociodemográficos y la forma en que se presenta el dengue.

Asimismo, Colala K et al (14) en el 2023 en Bagua, realizaron un investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño prospectivo, transversal y analítico, cuyo objetivo principal fue identificar qué factores socioeconómicos se relacionaban con el dengue en los pobladores del

sector San Luis, Bagua Grande, durante el año 2021, trabajando con una muestra de 30 personas seleccionadas al azar dentro de esta comunidad; para obtener la información se aplicó una encuesta mediante un cuestionario único, el cual fue previamente validado por profesionales expertos en investigación en salud, y cuya confiabilidad se comprobó mediante el método Kuder Richardson (KR-20) alcanzando un valor de 0,7, considerado de alta confiabilidad; los resultados mostraron que, entre los factores sociales, el grado de instrucción presentó una asociación relevante (OR=4,13; P=0,065), al igual que no contar con seguro de salud (OR=3,69; P=0,249), mientras que variables como la edad (OR=2,03; P=0,376), el sexo femenino (OR=1,22; P=0,785) y no tener vivienda propia (OR=1,12; P=0,880) también se vincularon en distinta magnitud al riesgo; por otro lado, dentro del componente económico resaltó con mayor fuerza el hecho de tener un ingreso mensual menor o igual a 930 soles, lo cual se asoció con un mayor riesgo de dengue (OR=4,76; P=0,050), llevando a la conclusión de que los factores socioeconómicos en conjunto sí actúan como factores de riesgo asociados al dengue en esta población.

Por otro lado, Facundo A et al (15) publicaron en el 2021 en Cajamarca su estudio cuyo propósito fue estimar cuántas personas habían estado expuestas al dengue (seroprevalencia) y reconocer qué factores se relacionaban con esa infección en los habitantes del centro poblado Fila Alta, ubicado en el distrito de Jaén (Cajamarca), durante el periodo de septiembre a diciembre de 2019, para lo cual se desarrolló una investigación observacional, transversal y prospectiva, con enfoque descriptivo correlacional y diseño no experimental, trabajando con una muestra de 172 pobladores de ambos sexos seleccionados mediante muestreo aleatorio simple; la detección de anticuerpos IgG se realizó con la prueba ELISA indirecta, complementándose con una encuesta estructurada para identificar posibles factores asociados, y finalmente se utilizó la prueba de chi cuadrado para analizar la relación entre variables; los resultados evidenciaron que el 19,2% de los participantes presentó anticuerpos IgG contra dengue, siendo este hallazgo más común en mujeres (12,2%), y al desglosar por ocupación se encontró seropositividad en el 9,3% de los estudiantes (OR: 0,18; RP: 0,16; IC95%: 0,09–0,23) y en el 5,8% de las amas de casa (OR: 0,31; RP: 0,24; IC95%: 0,11–0,37); además, entre los seropositivos destacó que el 15,7% se abastecía de agua mediante tanques (OR: 0,28; RP: 0,22; IC95%: 0,15–0,29), y respecto a las viviendas, el material predominante en las paredes fue el adobe, con un 8,7% asociado a seropositividad (OR: 0,94; RP: 0,48; IC95%: 0,30–0,66); en conclusión, la seroprevalencia encontrada fue considerada alta, y se relacionó de forma significativa principalmente con la ocupación de los pobladores y con el material de las paredes de sus viviendas, lo que sugiere que el contexto social y las condiciones del hogar siguen jugando un papel clave en el riesgo de infección por dengue.

En el ámbito local se identificaron diversos estudios relacionados con la problemática investigada, los cuales abordan aspectos similares al presente trabajo, como el desarrollado por Osorio D (16)

publicó en el 2025 en Ica, su estudio cuyo objetivo fue establecer qué tan fuerte es la relación entre los factores sociales y ambientales y la incidencia del dengue en los pobladores atendidos en el centro de salud de Parcona, Ica (2024), para lo cual se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, trabajando con una muestra de 305 personas seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, y recolectando la información a través de cuestionarios estructurados previamente validados y adaptados a la realidad local; los hallazgos mostraron que el dengue representa un problema bastante marcado en esta población, alcanzando una alta prevalencia de 72,1%, y además se evidenció un escenario donde varios factores facilitan su propagación: 44,9% de los participantes tenía un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad, 35,1% no realizaba acciones preventivas, y un preocupante 82% de las viviendas presentaba hacinamiento, a lo que se sumó que 72,5% de los depósitos de agua no contaba con protección adecuada y 38,7% de los hogares no disponía de agua potable intradomiciliaria; lo más importante es que el análisis estadístico confirmó que estos factores socioambientales sí se relacionan de manera significativa con la incidencia del dengue (Chi-cuadrado de Pearson = 48,082;  $p = 0,001$ ), respaldando la hipótesis del estudio y dejando claro que la comunidad necesita intervenciones urgentes; en conclusión, los factores sociales y ambientales tienen un papel decisivo en la presencia del dengue en Parcona, por lo que se vuelve clave impulsar estrategias integrales que combinen educación, mejoras ambientales y medidas preventivas sostenidas para frenar y controlar esta enfermedad en la región.

De forma similar, Loyola Y (17) publicó en el 2025 en Chincha, su estudio cuya finalidad fue analizar la relación entre distintos factores de riesgo y la presencia de dengue en los pobladores atendidos en el Puesto de Salud Ayllouque–Chincha durante 2024, aplicando un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y analítico de asociación; la población estuvo conformada por 101 personas diagnosticadas con dengue, de las cuales se trabajó con una muestra de 80 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, calculada con un 95% de confianza y un 5% de margen de error, y debido a que la prueba de Kolmogórov-Smirnov mostró que los datos no seguían una distribución normal, se utilizaron pruebas no paramétricas como Chi-cuadrado y ANOVA; los resultados evidenciaron que sí existía una relación estadísticamente significativa entre los factores evaluados y el dengue, destacando que el factor ambiental fue el más crítico, con 98,8% de los casos ubicados en nivel alto de riesgo, seguido del factor económico (78,8%) y el cultural (73,8%), mientras que el factor individual se concentró principalmente en un nivel intermedio, con 82,5% en nivel medio, y además los análisis confirmaron significancia en las asociaciones al obtenerse valores de  $p < 0,05$ ; en conclusión, los factores cultural, ambiental, económico e individual se encuentran significativamente vinculados con la presencia de dengue en los pobladores del Puesto de Salud Ayllouque–Chincha durante el año 2024.

Por otro lado Mejia C (18) publicó en el 2023 en Ica, su estudio cuyo objetivo fue describir los principales factores epidemiológicos y clínicos en pacientes atendidos por dengue moderado a grave en el Hospital Regional de Ica durante el año 2022, mediante un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo, de enfoque cuantitativo, en el que se revisaron 578 casos registrados entre enero y diciembre, de los cuales se trabajó con una muestra de 232 pacientes utilizando como instrumento una ficha epidemiológica; los resultados mostraron que el grupo más frecuente fue el de 15 a 34 años (45,7%), seguido por quienes tenían 35 a 54 años (39,2%) y los mayores de 54 años (15,1%), predominando el sexo masculino (57,8%), y en cuanto a procedencia, 46,1% provenía del distrito de Ica, 39,7% de otros distritos de Ica y 14,2% de otras provincias; al clasificar el tipo de dengue, la mayoría correspondió a casos sin signos de alarma (192; 82,8%), mientras que 28 (12,1%) presentaron signos de alarma y 12 (5,2%) evolucionaron a dengue grave, siendo la sintomatología más común la fiebre (100%), seguida de cefalea (85,3%), dolor lumbar (82,8%), dolor retroocular (79,3%), artralgia (74,6%) y náuseas (15,1%), además de manifestaciones más severas como dolor abdominal intenso (10,3%), derrame seroso (9,1%), dolor torácico (6%), hepatomegalia (5,6%), ictericia (5,2%), e incluso signos de compromiso circulatorio como hipotensión (3%), pulso débil (2,6%) y extremidades frías o cianóticas (1,3%), destacando también que 13,4% de los pacientes presentó coinfección o antecedente de COVID-19; respecto a los serotipos circulantes, se identificó serotipo 1 en 50,9% y serotipo 2 en 49,1%, y en conclusión, los factores más representativos en estos pacientes fueron tener entre 15 y 34 años, ser varón y proceder principalmente del distrito de Ica, con predominio de casos sin signos de alarma, seguidos por los que sí presentaron signos de alarma y, en menor proporción, los cuadros severos.

De forma similar, Cotito A (19) publicó en el 2023 en Chincha, su estudio cuya finalidad fue identificar y describir qué factores ambientales se relacionaban con la prevalencia e incidencia del dengue en Chincha durante 2022, para lo cual se desarrolló una investigación de tipo observacional, con nivel descriptivo, trabajando con una muestra de 197 pacientes, y empleando como técnicas el análisis documental junto con la encuesta; la información se recogió mediante el cuestionario denominado “Ficha de Registro del Paciente de Dengue”, basado en los datos de pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha y registrados en la ficha clínico-epidemiológica utilizada por el MINSA para la vigilancia del dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis; los resultados mostraron que, entre quienes se infectaron por primera vez, la mayoría provenía de zonas urbano-marginales (4; 50%), y del mismo modo la prevalencia fue más frecuente en sectores urbano-marginales o pueblos jóvenes (110; 58,2%), observándose además un claro predominio en el sexo femenino tanto en la incidencia (6; 75%) como, con mayor fuerza, en la prevalencia (185; 97,9%); asimismo, la incidencia fue mayor en personas con estudios de primaria (3; 37,5%), y en cuanto a prevalencia, también predominó este nivel educativo (96;

50,8%); en conclusión, se determinó que los factores sociodemográficos influyen más que los ambientales en la incidencia y prevalencia del dengue en Chíncha, aunque dentro de lo ambiental destacó especialmente la ubicación de la vivienda en zonas rurales y consideradas de riesgo, mientras que las condiciones sociodemográficas desfavorables y precarias terminan favoreciendo un bajo nivel de conocimiento y actitudes poco adecuadas para prevenir y enfrentar el contagio por dengue.

Para comprender la problemática del dengue y los factores de riesgo asociados en la población estudiada, es necesario revisar los fundamentos teóricos y conceptuales que explican su comportamiento epidemiológico y social. El dengue es una infección causada por un virus que aparece de manera repentina y casi siempre se manifiesta con fiebre, y su forma más común de contagio ocurre cuando una persona es picada por el mosquito hembra *Aedes aegypti* (aunque en algunos casos también puede intervenir el *Aedes albopictus*). Esta enfermedad no discrimina edades, ya que puede afectar tanto a niños como a adultos, y su evolución es muy variable: en algunas personas provoca molestias leves, pero en otras puede avanzar hacia cuadros más delicados, llegando a complicaciones serias como hemorragias, choque o incluso daño en órganos importantes (20).

En cuanto a su etiología, el dengue ocurre debido al virus del dengue, un microorganismo que pertenece a la familia Flaviviridae y se clasifica dentro del género Flavivirus. Además, este virus no se presenta en una sola versión, sino en cuatro serotipos diferentes: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, cualquiera de los cuales puede provocar la enfermedad (21).

Un punto importante es que, cuando una persona se infecta con uno de estos serotipos, su cuerpo genera una defensa permanente contra ese mismo tipo, pero la protección frente a los otros serotipos solo dura un tiempo limitado. Por eso, alguien puede contagiarse más de una vez a lo largo de su vida, y lo más preocupante es que una segunda infección puede aumentar las probabilidades de que se presente un dengue más grave (22).

Los *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* son los mosquitos que más se relacionan con la transmisión del dengue, ya que funcionan como los principales vectores que permiten que el virus siga circulando entre la población (23). Este contagio se sostiene gracias a un ciclo constante en el que el virus pasa del ser humano al mosquito y luego vuelve a otro ser humano, lo que hace que la enfermedad pueda extenderse con facilidad dentro de una comunidad. En esta dinámica se resalta que solo las hembras participan directamente en la transmisión, porque necesitan alimentarse de sangre para poder completar su proceso reproductivo (20). El contagio ocurre cuando una hembra de *Aedes aegypti* ya infectada pica a una persona, siendo más frecuente que esto suceda en las primeras horas del día o en la noche, cuando suele haber mayor posibilidad de contacto con las

personas (21). Este mosquito tiene como característica alimentarse sobre todo de humanos durante el día y permanecer dentro de las viviendas, lo que aumenta el riesgo de transmisión dentro del propio hogar (23).

También es común encontrarlo en zonas urbanas, donde aprovecha cualquier recipiente que acumule agua, como botellas, envases plásticos o llantas, ya que estos espacios se convierten en lugares ideales para que se reproduzca (23). Además, un mosquito que al inicio no está infectado puede adquirir el virus si se alimenta de una persona que se encuentra atravesando la infección en el periodo correspondiente. Una vez que el mosquito se infecta, puede mantener el virus durante toda su vida y seguir transmitiéndolo cada vez que vuelve a alimentarse, lo que facilita que el dengue permanezca en lugares donde el vector está presente (20). Por último, es importante tener en cuenta que factores como la temperatura, las lluvias y la humedad influyen directamente en la supervivencia del mosquito y en el crecimiento de su población, favoreciendo que se expanda en ciertas épocas del año o en zonas con condiciones ambientales favorables (23).

La viremia aparece hacia el final del periodo de incubación, estimado entre cuatro y seis días, y se mantiene hasta que la fiebre desciende (24). Este periodo de transmisibilidad se considera desde el día previo hasta el cierre de la fase febril o etapa virémica, con un promedio aproximado de cinco días (21). En el vector, el virus requiere entre 8 y 12 días de incubación antes de que el mosquito pueda transmitirlo a humanos. Asimismo, alrededor de 10 días después el mosquito puede volverse infectante y conservar esa capacidad durante su vida, que se aproxima a 45 días (24). Se estima que cerca del 80% de las personas infectadas no presenta síntomas, y que menos del 20% desarrolla manifestaciones como fiebre y dolor (23). En la fase aguda pueden aparecer cefalea, fiebre baja, exantema, dolor muscular y articular, además de mareos y vómitos. En los casos más severos, el cuadro puede expresarse con fiebre muy alta, hepatomegalia, hemorragia, shock y con frecuencia compromiso cardíaco. Además, se ha reportado que la enfermedad no se limita a menores, ya que también puede presentarse en población adulta (23).

El dengue presenta una evolución clínica caracterizada por diversas fases, cada una con manifestaciones particulares que permiten comprender la progresión de la enfermedad. El dengue suele empezar con la fase febril, que se nota porque la persona presenta de manera repentina fiebre alta y puede llegar a deshidratarse, y esta etapa normalmente dura entre dos y siete días. En ese tiempo, es común que el paciente tenga enrojecimiento en la cara, erupciones o rojeces en la piel, sensación de decaimiento, además de dolor muscular, dolor en las articulaciones y dolor de cabeza, lo cual evidencia cómo la infección afecta al cuerpo desde los primeros días. Sin embargo, no todos se quedan en esa fase, ya que algunos pacientes, sobre todo entre el día 3 y el día 7, pueden pasar a un periodo más riesgoso conocido como fase crítica (24).

La fase crítica es la etapa más delicada, porque puede presentarse la pérdida de plasma, sangrados, riesgo de shock y hasta compromiso de varios órganos, y generalmente se mantiene entre 24 y 48 horas, por lo que requiere una vigilancia estricta. El shock ocurre cuando la pérdida de plasma se vuelve importante y el organismo ya no logra mantener un equilibrio adecuado, afectando la estabilidad del paciente. Si este problema se prolonga, puede disminuir el flujo de sangre hacia órganos vitales y desencadenar una falla orgánica progresiva, junto con acidosis metabólica y, en algunos casos, coagulación intravascular diseminada, lo que incrementa considerablemente la gravedad del cuadro (24).

En situaciones más graves, el dengue puede complicarse aún más y provocar problemas como hepatitis, encefalitis o miocarditis, además de hemorragias severas, incluso cuando no se observa claramente fuga de plasma o shock (23). Cuando el paciente supera esta etapa, entra en la fase de recuperación, que por lo general dura entre dos y tres días, momento en el que el cuerpo empieza a reabsorber los líquidos acumulados y los valores de laboratorio como leucocitos, hematocrito y plaquetas comienzan a estabilizarse. En esta fase, al reducirse la extravasación plasmática, el paciente mejora progresivamente y recupera estabilidad (24). Finalmente, si no aparecen nuevas complicaciones, aproximadamente tras una semana desde el inicio de la enfermedad, la persona suele avanzar hacia una recuperación más completa (23).

En los casos de dengue, los análisis de laboratorio cumplen un papel esencial porque ayudan a seguir de cerca cómo está evolucionando la enfermedad en el paciente, y entre los hallazgos que más se repiten se encuentran la trombocitopenia, la leucopenia y el aumento del hematocrito, los cuales orientan sobre el estado clínico y el posible riesgo de complicaciones (22). Por esta razón, el examen más solicitado y útil en la práctica médica suele ser el hemograma, ya que permite detectar de forma temprana la disminución de glóbulos blancos y plaquetas, así como el incremento progresivo del hematocrito, situación que suele interpretarse como un signo de hemoconcentración (21).

Dentro de estos resultados, uno de los cambios que más llama la atención es la trombocitopenia, la cual puede evidenciarse cuando el recuento de plaquetas baja de 100 000, y puede mantenerse por un promedio cercano a 6,4 días, reflejando el efecto del virus sobre la función hematológica (22). Además, se ha descrito que esta caída de plaquetas suele hacerse visible entre el tercer y octavo día desde el inicio del cuadro clínico, presentándose con una frecuencia variable que puede ir desde 21,1% hasta 63% de los casos (24).

De manera similar, la leucopenia también representa un hallazgo de importancia, y se considera cuando los leucocitos descienden por debajo de 5000 células por milímetro cúbico, siendo una alteración relativamente común que aparece en aproximadamente el 68,4% de los pacientes con

dengue (20). En formas más complicadas de la enfermedad, este descenso puede observarse desde el inicio del periodo crítico y luego acompañarse de una disminución rápida en las plaquetas incluso antes de que se evidencie la fuga plasmática, lo que hace necesario un control mucho más riguroso (23).

Finalmente, cuando la evolución del paciente es favorable y no se presenta una hemoconcentración importante ni una trombocitopenia severa, los leucocitos suelen recuperarse poco a poco, y posteriormente también se observa la normalización del recuento de plaquetas. Durante esta etapa de mejoría puede aparecer el llamado rash de recuperación, que suele acompañarse de picazón intensa y manchas blanquecinas sobre un fondo enrojecido, lo que generalmente se interpreta como un signo de que el paciente está entrando progresivamente en la fase de recuperación (22).

El dengue sin signos de alarma se considera un cuadro febril con cefalea, dolor retroocular, mialgias y artralgias, que en general se maneja de manera ambulatoria con tratamiento por vía oral. En dengue con signos de alarma, la fiebre asociada a infección por el virus se acompaña de manifestaciones como dolor abdominal persistente e intenso, dificultad respiratoria, derrame seroso peritoneal o pleural y vómitos, entre otras. El manejo endovenoso se indica en pacientes con signos de alarma y en dengue grave, y en esta última condición puede requerirse hospitalización en unidad de cuidados intensivos (22).

El dengue grave corresponde a un cuadro en el que la infección se asocia a shock hemorrágico, sangrado importante y daño multiorgánico con potencial desenlace fatal. Por lo general, estos pacientes necesitan hospitalización en unidades de cuidados intensivos y se reporta una mortalidad elevada entre 5% y 20% (22).

Se ha señalado que el dengue grave aparece en una proporción pequeña de infecciones secundarias, estimada entre 2% y 4%, por lo que en viajeros el riesgo suele ser muy bajo (20).

Los factores sociodemográficos se vinculan con los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones en las que las personas nacen, se desarrollan y trabajan en su vida cotidiana (22). En investigaciones sobre dengue se han considerado como indicadores el grupo etario, el sexo, el estado civil, el grado de instrucción, el domicilio y los episodios previos de dengue (24).

El dengue es una enfermedad febril infecciosa capaz de afectar a todos los grupos etarios, desde lactantes y niños hasta jóvenes, adultos y adultos mayores (22). Debido a las diferencias en el desarrollo del organismo y especialmente del sistema inmunológico, estos grupos pueden responder de manera distinta frente a la invasión del virus del dengue. Se plantea que el dengue con signos de alarma y el dengue grave pueden ser letales en lactantes y adultos mayores (24). Se

ha descrito la falta de consenso respecto a qué sexo se ve más afectado, ya que algunos estudios señalan una mayor frecuencia en mujeres y otros reportan una mayor afectación en hombres (22).

El grado de instrucción se entiende como el nivel educativo más alto alcanzado por la persona, ya sea completado o actualmente en curso, sin importar si está inconcluso (24). Se ha reportado mayor frecuencia de dengue en personas con primaria o secundaria, considerando que por razones laborales podrían tener mayor exposición al vector en actividades como agricultura, comercio o servicios de limpieza, entre otras (23).

Desde el enfoque jurídico, el domicilio se considera el lugar donde la persona desarrolla su vida privada y, según el código civil, se define por la residencia habitual en un lugar determinado (22). Quienes residen en zonas endémicas donde circulan simultáneamente varios serotipos mantienen riesgo de infectarse con cualquiera de ellos, incluso en más de una ocasión (20). Para disminuir el riesgo, los depósitos donde se almacena agua para consumo humano deben mantenerse tapados (22). Entre los factores asociados al estilo de vida se mencionan prácticas inadecuadas para almacenar y conservar el agua, así como un manejo deficiente de residuos sólidos (21). En el plano ambiental, se relacionan como factores asociados el clima tropical, las altas temperaturas, los periodos de lluvia y la elevada humedad (21).

El presente estudio planteó como problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026? y como problemas específicos: (i) ¿Cuál es la distribución de los factores demográficos en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026? (ii) ¿Cuál es la distribución de los factores sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026? (iii) ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026? (iv) ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026?

La justificación de esta investigación se sustenta en múltiples niveles. El dengue sigue siendo una enfermedad que genera una preocupación constante en salud pública, por lo que se vuelve prioritario analizar e identificar los factores de riesgo que pueden estar relacionados con la progresión hacia formas graves, tomando en cuenta que se trata de una infección transmitida por vectores que se presenta con frecuencia en el país y que, además, en la región Ica se evidencia una mayor prevalencia. Del mismo modo, los hallazgos que se obtienen mediante investigaciones de este tipo pueden servir como base de referencia para interpretar y comparar la realidad del dengue grave en otros lugares y escenarios epidemiológicos (25).

Este estudio se justifica especialmente porque el dengue suele afectar con mayor fuerza a los grupos más vulnerables desde el punto de vista social y económico, sobre todo cuando existen

viviendas en condiciones precarias que incrementan la exposición al riesgo de contagio. A ello se suma que aspectos como el almacenamiento inadecuado del agua y las dificultades relacionadas con la salud ambiental y el entorno peridomiciliario contribuyen tanto al aumento de casos como a la proliferación de los mosquitos transmisores, elevando así la probabilidad de transmisión dentro de la comunidad (25).

En esa misma línea, es importante señalar que la región Ica se encuentra entre las zonas con mayores cifras de dengue grave y mortalidad asociada en el país, lo cual refuerza la necesidad de profundizar en el estudio de los factores que se relacionan con estos desenlaces (25). Asimismo, esta investigación se apoya en la presencia de una alta cantidad de casos, una endemicidad en la zona y la falta de suficientes estudios locales, ya que los resultados serán indispensables para plantear intervenciones colectivas sostenibles adaptadas a las características demográficas y sociales de la población (27).

De este modo, estos aportes fortalecen el trabajo del primer nivel de atención, ya que permiten optimizar la organización de recursos y asegurar una atención más rápida y adecuada para los pacientes (26). Finalmente, comprender las características del dengue y sus factores asociados contribuye a disminuir su impacto, evitando muertes prevenibles y reduciendo la carga sobre los servicios hospitalarios y unidades de cuidados intensivos, lo cual repercute positivamente en la salud de toda la población (27).

La presente investigación adquiere relevancia debido a los aportes que puede generar en el ámbito metodológico, teórico, social y práctico dentro del estudio del dengue. Es importante porque realiza una evaluación estructurada de variables clave, permitiendo analizar las asociaciones entre distintos factores de riesgo y la presencia de dengue en pacientes atendidos. Esto facilitará que el Centro de Salud La Palma y otras instituciones similares puedan contar con un modelo de análisis replicable, útil para comparar resultados en otros establecimientos de salud o en diferentes periodos de tiempo. Asimismo, la investigación contribuirá a fortalecer la calidad de los estudios locales, promoviendo una cultura de evidencia basada en datos reales y contextualizados.

Dentro de la relevancia teórica, este estudio aportará información científica organizada sobre cómo los factores demográficos como edad, el sexo, grado de instrucción y ocupación, así como los factores sociales relacionados con vivienda, la residencia y manejo del agua, se vinculan con la aparición del dengue. Esto permitirá ampliar y reforzar el marco de conocimiento sobre los determinantes que intervienen en la transmisión de la enfermedad, contribuyendo a que futuras investigaciones cuenten con una base más sólida y adaptada a la realidad local. Además, servirá para reforzar la visión del dengue como un problema no solo biológico, sino también social y ambiental.

Dentro de la relevancia social, este trabajo adquiere gran valor porque el dengue suele afectar con mayor fuerza a poblaciones expuestas a condiciones vulnerables, como deficiencias en vivienda, falta de acceso continuo al agua potable y dificultades en la eliminación adecuada de residuos. Por ello, identificar los factores asociados permitirá visibilizar realidades que influyen directamente en la salud de las personas, promoviendo intervenciones que no solo sean clínicas, sino también comunitarias. Esta investigación puede favorecer que se tomen mejores decisiones en salud pública, enfocadas en reducir desigualdades y proteger especialmente a los grupos de mayor riesgo.

Así mismos, la relevancia práctica se basa en que sus resultados serán utilizados directamente para mejorar las estrategias de prevención, vigilancia y control del dengue en el Centro de Salud La Palma, priorizando las acciones según el perfil real de riesgo de los pacientes. Esto podría fortalecer campañas educativas, mejorar prácticas como el almacenamiento seguro del agua, la eliminación de criaderos y la gestión de residuos sólidos, además de apoyar un diagnóstico oportuno. En conjunto, esta investigación no solo busca generar conocimiento, sino también contribuir de manera concreta a disminuir el impacto del dengue en la población de La Palma, optimizando recursos y favoreciendo una atención más eficiente y preventiva.

La presente investigación fue viable porque se desarrolló en un establecimiento de salud accesible, lo que permitió contar con una población definida y disponible para la recolección de información, facilitando el análisis de los factores demográficos, sociales y antecedentes relacionados al dengue. Asimismo, el estudio fue factible de ejecutar debido a que utilizó técnicas de recolección de datos simples y aplicables en el contexto local, como la revisión de registros clínicos y/o la aplicación de instrumentos estructurados, sin requerir equipamiento especializado ni costos elevados. Además, el tiempo de realización fue adecuado para el cumplimiento de las etapas del proceso de investigación, desde la planificación hasta el procesamiento y análisis de los datos, asegurando que los resultados se puedan obtener de manera ordenada y en concordancia con los objetivos propuestos. Finalmente, al tratarse de un tema prioritario para la salud pública en la región, existía pertinencia institucional y motivación para su desarrollo, lo cual favoreció la disponibilidad de apoyo, acceso a información y condiciones apropiadas para llevar a cabo el estudio de forma responsable y ética.

El presente estudio se planteó como objetivo general: Identificar los factores de riesgo asociados a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026 y como objetivos específicos: (i) Determinar la distribución de los factores demográficos en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. (ii) Evaluar la distribución de los factores sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. (iii) Analizar la relación entre los factores demográficos y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica

2026. (iv) Hallar la relación entre los factores sociales y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.

El presente estudio se planteó como hipótesis que existen factores de riesgo asociados significativamente a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. y como problemas específicos: (i) Existe una distribución directa significativa de los factores demográficos en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. (ii) Existe una distribución directa significativa de los factores sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. (iii) Existe una relación significativa entre los factores demográficos y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. (iv) Existe una relación significativa entre los factores sociales y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.

## **II. Estrategia metodológica**

### **2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación**

**Observacional:** El estudio se desarrolló con un enfoque observacional, lo que permitió conocer de manera directa y respetuosa cómo se presentan los factores de riesgo asociados al dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, sin alterar su conducta ni intervenir en su entorno. De esta forma, se recogió información tal como ocurre en la realidad cotidiana, reflejando fielmente las condiciones de vida, prácticas y características que rodean a los pacientes, y brindando una mirada auténtica del contexto en el que se produce la enfermedad (28).

**Analítico:** El diseño analítico permitió ir más allá de la simple descripción de los casos, buscando comprender si existe relación entre determinados factores de riesgo y la presencia de dengue. A través del análisis de estas variables, el estudio procuró identificar asociaciones relevantes que ayuden a explicar por qué algunas personas desarrollan la enfermedad, aportando evidencia útil para comprender patrones y posibles determinantes del dengue en la población estudiada (29).

**Prospectivo:** La investigación se desarrolló de manera prospectiva, lo que implicó observar y registrar la información conforme los eventos ocurran durante el periodo de estudio. Este enfoque permitió analizar cómo los factores de riesgo identificados se relacionan con la aparición del dengue a lo largo del tiempo, ofreciendo una visión ordenada y clara de la secuencia entre la exposición y el desenlace, y fortaleciendo la interpretación de los hallazgos (30).

**Transversal:** El diseño transversal permitió recolectar toda la información en un único momento, captando una “fotografía” de la situación de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La

Palma durante el año 2026. Esta estrategia facilitará conocer cómo se distribuyen los factores de riesgo y los casos de dengue en ese punto específico, permitiendo un análisis ágil, preciso y representativo de la realidad local sin necesidad de seguimiento prolongado (31).

**Diseño:** Cuantitativo, no experimental.

## 2.2. Población

La población del estudio estuvo conformada por 187 pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, ubicado en la ciudad de Ica, durante los meses de febrero y marzo del año 2026, quienes acudieron a dicho establecimiento por diagnóstico, atención o seguimiento relacionados con dengue. Este grupo representó a la totalidad de personas que, en el contexto real del servicio de salud, estuvieron expuestas a diversos factores que podrían influir en la aparición de la enfermedad. Analizar a esta población permitió comprender de manera cercana y contextualizada cómo se manifiestan los factores de riesgo asociados al dengue en una comunidad atendida por el primer nivel de atención.

**Muestra:** A partir de esta población, se seleccionó una muestra representativa de 128 pacientes, calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esta muestra permitió obtener información válida y confiable sobre los factores de riesgo vinculados al dengue, reflejando de manera fiel la realidad sanitaria del Centro de Salud La Palma. El tamaño muestral elegido facilitó un análisis sólido de las asociaciones entre las condiciones de los pacientes y la presencia de dengue, contribuyendo así a generar evidencia útil para la prevención y el fortalecimiento de las acciones de control en el ámbito local.

$$n: \text{Tamaño de la muestra} = 127 \quad n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$N: \text{Tamaño de la población} = 187$$

$$Z: \text{Grado de confianza que se establece} = 95\% = 1.96$$

$$E: \text{Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción} = 5\% = 0.05$$

$$P: \text{Proporción de unidades que poseen} = 50\% = 0.5$$

$$Q: \text{Resto de aritmético de P} = 50\% = 0.5$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 187}{(0.05)^2 (187-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 128$$

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma durante los meses de febrero y marzo del año 2026, con diagnóstico confirmado o sospechoso de dengue en los últimos 12 meses.
- Personas de ambos sexos, mayores de 18 años, que acudan al establecimiento de salud y puedan brindar información.
- Pacientes que acepten participar de manera voluntaria, expresando su consentimiento informado, garantizando una participación libre, consciente y respetuosa.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con alteraciones cognitivas o dificultades severas de comunicación que limiten la comprensión de las preguntas o la veracidad de sus respuestas.
- Personas con condición clínica grave o inestabilidad médica al momento de la encuesta, priorizando su seguridad y atención oportuna.
- Pacientes que no deseen participar o que decidan retirarse del estudio en cualquier momento, respetando plenamente su decisión sin ningún tipo de consecuencia.

**Muestreo:** Muestreo aleatorio simple.

### **2.3. Técnica de recolección de datos**

**La técnica:** Para el desarrollo del presente estudio se empleó la técnica de la encuesta, por considerarse un método adecuado, accesible y respetuoso que permitió obtener información directa de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma durante los meses de febrero y marzo del año 2026. Esta técnica facilitó la recopilación sistemática de datos relevantes mediante la interacción directa con los participantes, permitiéndoles conocer sus características relacionadas con el dengue, sin alterar su rutina ni generar incomodidad.

La encuesta fue aplicada de manera individual, en un ambiente tranquilo dentro del establecimiento de salud, priorizando la claridad en la explicación de cada pregunta y promoviendo la confianza del paciente. El tiempo estimado para el llenado del instrumento fue de 10 a 15 minutos, lo que permitió una participación ágil sin interferir con la atención médica habitual. Esta técnica resultó pertinente debido a su carácter no invasivo y a su capacidad para reflejar de manera fiel la realidad vivida por los pacientes en su entorno cotidiano.

**Instrumento:** El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado (Anexo 1), elaborado específicamente para esta investigación, diseñado con preguntas claras, sencillas y comprensibles, orientadas a identificar los factores de riesgo asociados al dengue. Dicho cuestionario permitió recolectar información organizada en tres grandes dimensiones:

1. Factores demográficos: Edad (expresada en años cumplidos), Sexo (masculino, femenino), Grado de instrucción (primaria, secundaria, técnica, superior), Ocupación (estudiante, trabajador independiente, trabajador dependiente, jubilado, desempleado). Estas variables permitirán caracterizar a la población estudiada y comprender cómo ciertas condiciones personales podrían relacionarse con la ocurrencia del dengue.

2. Factores sociales: Tipo de vivienda (salubre, insalubre), Tipo de residencia (urbana, rural), Almacenamiento de agua (adecuado, inadecuado), Manejo de depósitos de agua (adecuado, inadecuado), Manejo de residuos sólidos (adecuado, inadecuado). Estos factores permitirán identificar condiciones del entorno que podrían favorecer o limitar la presencia del vector transmisor del dengue.

3. Variable dependiente Dengue: La variable dengue será evaluada considerando el antecedente de la enfermedad en los últimos 12 meses, clasificándose en: Sí (paciente que haya presentado al menos un episodio de dengue en los últimos 12 meses), No (paciente que no haya presentado dengue en dicho periodo). Esta definición permitirá analizar la asociación entre los factores evaluados y la ocurrencia de la enfermedad de manera metodológicamente sólida.

Previo al inicio de la recolección de datos, se gestionó el permiso institucional correspondiente con el Centro de Salud La Palma, para la ejecución del estudio durante el año 2026. Una vez obtenida la autorización, se continuó con la aplicación de la encuesta a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, previa explicación de los objetivos del estudio y la obtención del consentimiento informado (Anexo 2).

**Validez del instrumento:** El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante la evaluación de tres profesionales especialistas en Medicina Interna, quienes analizaron la pertinencia y calidad del instrumento en función de criterios como claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y conveniencia.

Los resultados obtenidos evidenciaron una valoración favorable en todos los aspectos evaluados. El primer experto asignó un puntaje total de 172, correspondiente a un nivel de valoración excelente (86%); el segundo experto otorgó un puntaje de 188, equivalente a excelente (94%);

mientras que el tercer experto alcanzó un puntaje total de 174, que también se ubica en la categoría de excelente (87%).

En conjunto, el promedio de valoración alcanzado por el instrumento se situó en el nivel excelente, lo que demuestra que presenta adecuada formulación, coherencia con las variables del estudio y pertinencia metodológica para su aplicación.

Asimismo, en la apreciación cualitativa, los especialistas coincidieron en señalar que el instrumento es apto y aplicable para el desarrollo de la investigación, destacando principalmente su claridad, organización y correspondencia con los objetivos planteados.

En ese sentido, se considera que el instrumento reúne condiciones suficientes de validez de contenido para ser utilizado en la investigación sobre factores de riesgo asociados al dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.

#### **2.4. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

La información recolectada se codificó y registro en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS. El análisis se realizará en dos etapas:

1. Análisis descriptivo: variables categóricas (frecuencias y porcentajes), variables numéricas (medias y desviación estándar).
2. Análisis inferencial: Para determinar los factores de riesgo asociados al dengue, se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas según el tipo de variable: Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre variables categóricas y la presencia de dengue. En caso de variables numéricas, se emplearon pruebas como t de Student o U de Mann-Whitney, según la distribución de los datos. Se considerarán un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

Ética: La investigación se desarrollo respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación de los pacientes fue completamente voluntaria y se garantizo su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte su atención médica.

La información recolectada se manejó con estricta confidencialidad; no se registraron datos personales que permitieron identificar a los participantes, asignándoseles un código numérico a cada encuesta. Los datos fueron utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

### III. Resultados

#### Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y sociales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026

Variable	Categoría	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>	Femenino	70	54,7
	Masculino	58	45,3
<b>Edad</b>	12 a 17 años	2	1,6
	18 a 29 años	77	60,2
	30 a 59 años	46	35,9
	≥ 60 años	3	2,3
<b>Grado de instrucción</b>	Secundaria	59	46,1
	Técnico	25	19,5
	Universitaria	44	34,4
<b>Ocupación actual</b>	Estudiante	51	39,8
	Independiente	46	35,9
	Desempleado	29	22,7
	Jubilado	2	1,6

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** En relación con las características sociodemográficas de los pacientes, predominó el sexo femenino con 54,7%. El grupo etario más representativo fue el de 18 a 29 años con 60,2%, seguido del grupo de 30 a 59 años con 35,9%. Asimismo, el nivel de instrucción predominante fue secundaria con 46,1%, y la ocupación más frecuente fue estudiante con 39,8%, seguida de trabajadores independientes con 35,9%.

**Tabla 2. Factores sociales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de vivienda</b>	Salubre	124	96,9
	Insalubre	4	3,1
<b>Lugar de residencia</b>	Urbano	126	98,4
	Rural	2	1,6
<b>Almacenamiento de agua</b>	Adecuado	92	71,9
	Inadecuado	36	28,1
<b>Manejo de depósitos de agua</b>	Adecuado	46	35,9
	Inadecuado	82	64,1
<b>Manejo de residuos sólidos</b>	Adecuado	40	31,3
	Inadecuado	88	68,8

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** En relación con los factores sociales, la mayoría de los participantes residía en viviendas salubres (96,9%) y en zona urbana (98,4%). Respecto al almacenamiento de agua, el 71,9% presentó prácticas adecuadas; sin embargo, predominó el manejo inadecuado de depósitos de agua (64,1%) y de residuos sólidos (68,8%).

**Tabla 3. Frecuencia del diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

Diagnóstico de dengue	Frecuencia	%
Sí	53	41,4
No	75	58,6
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** En relación con el diagnóstico de dengue, el 41,4% de los pacientes presentó la enfermedad, mientras que el 58,6% no reportó antecedente de dengue durante el periodo evaluado.

#### Resultados inferenciales

**Tabla 4. Relación entre edad y diagnóstico de dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,152 <sup>a</sup>	3	,369
Razón de verosimilitudes	4,230	3	,238
Asociación lineal por lineal	,009	1	,925
N de casos válidos	128		

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=3,152$ ;  $p=0,369$ ), lo que indica que la distribución de la enfermedad no varió significativamente según los grupos etarios evaluados.

**Tabla 5. Relación entre sexo y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 <sup>a</sup>	1	,996		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,000	1	,996		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,570
Asociación lineal por lineal	,000	1	,996		
N de casos válidos	128				

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=0,000$ ;  $p=0,996$ ). Asimismo, la prueba exacta de Fisher confirmó la ausencia de relación significativa ( $p=1,000$ ), indicando que la presencia de dengue fue independiente del sexo de los pacientes.

**Tabla 6. Relación entre grado de instrucción y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,928 <sup>a</sup>	2	,019
Razón de verosimilitudes	8,044	2	,018
Asociación lineal por lineal	7,680	1	,006
N de casos válidos	128		

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=7,928$ ;  $p=0,019$ ), lo que indica que la presencia de la enfermedad varió según el nivel educativo de los pacientes.

**Tabla 7. Relación entre ocupación y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,153 <sup>a</sup>	3	,067
Razón de verosimilitudes	7,876	3	,049
Asociación lineal por lineal	3,544	1	,060
N de casos válidos	128		

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=7,153$ ;  $p=0,067$ ), indicando que la presencia de la enfermedad no varió de manera significativa según la actividad ocupacional de los pacientes.

**Tabla 8. Relación entre tipo de vivienda y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,918 <sup>a</sup>	1	,088		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	1,422	1	,233		
Razón de verosimilitudes	4,367	1	,037		
Estadístico exacto de Fisher				,141	,114
Asociación lineal por lineal	2,895	1	,089		
N de casos válidos	128				

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el tipo de vivienda y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=2,918$ ;  $p=0,088$ ). La prueba exacta de Fisher confirmó la ausencia de relación significativa ( $p=0,141$ ), indicando que el tipo de vivienda no se relacionó de manera significativa con la presencia de dengue en los pacientes evaluados.

**Tabla 9. Relación entre residencia y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,436 <sup>a</sup>	1	,231		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,225	1	,635		
Razón de verosimilitudes	2,161	1	,142		
Estadístico exacto de Fisher				,511	,341
Asociación lineal por lineal	1,425	1	,233		
N de casos válidos	128				

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=1,436$ ;  $p=0,231$ ). Asimismo, la prueba exacta de Fisher confirmó la ausencia de relación significativa ( $p=0,511$ ), indicando que la presencia de dengue fue independiente del lugar de residencia de los pacientes.

**Tabla 10. Relación entre almacenamiento de agua y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,230 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	14,662	1	,000		
Razón de verosimilitudes	16,261	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	16,103	1	,000		
N de casos válidos	128				

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el almacenamiento de agua y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=16,230$ ;  $p<0,001$ ). Asimismo, la prueba exacta de Fisher confirmó esta relación ( $p<0,001$ ), indicando que el manejo del almacenamiento de agua se asoció significativamente con la presencia de dengue en los pacientes evaluados.

**Tabla 11. Relación entre manejo de depósitos de agua y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,017 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	33,807	1	,000		
Razón de verosimilitudes	41,773	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	35,735	1	,000		
N de casos válidos	128				

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el manejo de depósitos de agua y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=36,017$ ;  $p<0,001$ ). Asimismo, la prueba exacta de Fisher confirmó esta relación ( $p<0,001$ ), indicando que el manejo inadecuado de los depósitos de agua se asoció significativamente con la presencia de dengue en los pacientes evaluados.

**Tabla 12. Relación entre manejo de residuos sólidos y dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,120 <sup>a</sup>	1	,077		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,474	1	,116		
Razón de verosimilitudes	3,192	1	,074		
Estadístico exacto de Fisher				,085	,057
Asociación lineal por lineal	3,096	1	,079		
N de casos válidos	128				

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:** No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el manejo de residuos sólidos y el diagnóstico de dengue ( $\chi^2=3,120$ ;  $p=0,077$ ). La prueba exacta de Fisher confirmó la ausencia de relación significativa ( $p=0,085$ ), indicando que esta variable no se asoció estadísticamente con la presencia de dengue en la población estudiada.

**Tabla 13. Análisis inferencial global de factores asociados al dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

Variable	Categoría de riesgo	p valor	Asociación
Edad	Grupos etarios	0,369	No significativa
Sexo	Masculino / Femenino	0,996	No significativa
Grado de instrucción	Nivel educativo	0,019	Significativa
Ocupación	Actividad laboral	0,067	No significativa
Tipo de vivienda	Insalubre	0,088	No significativa
Lugar de residencia	Rural	0,231	No significativa
Almacenamiento de agua	Inadecuado	<0,001	Significativa
Manejo de depósitos de agua	Inadecuado	<0,001	Significativa
Manejo de residuos sólidos	Inadecuado	0,077	No significativa

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud La Palma, Ica – 2026.

**Interpretación:**

El análisis inferencial evidenció que los factores significativamente asociados al diagnóstico de dengue fueron el grado de instrucción ( $p=0,019$ ), el almacenamiento inadecuado de agua ( $p<0,001$ ) y el manejo inadecuado de depósitos de agua ( $p<0,001$ ).

Por otro lado, variables como edad, sexo, ocupación, tipo de vivienda, lugar de residencia y manejo de residuos sólidos no mostraron asociación estadísticamente significativa con la presencia de dengue ( $p>0,05$ ).

#### **IV. Discusión**

El presente estudio evidenció que el 41,4% de los pacientes atendidos presentó diagnóstico de dengue, lo que confirma que la enfermedad continúa representando un problema relevante en la población evaluada. Al analizar los factores asociados, se identificó que el grado de instrucción, el almacenamiento de agua y el manejo de depósitos de agua mostraron asociación estadísticamente significativa con la presencia de dengue, mientras que variables como edad, sexo, ocupación, tipo de vivienda, lugar de residencia y manejo de residuos sólidos no evidenciaron relación significativa.

En el ámbito internacional, los hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Oo T et al. (8), quienes encontraron que el conocimiento sobre dengue y la exposición a múltiples fuentes de agua estancada incrementaban significativamente la probabilidad de adoptar prácticas preventivas adecuadas. En nuestro estudio, si bien no se evaluó directamente el nivel de conocimiento, el grado de instrucción sí mostró asociación significativa ( $p=0,019$ ), lo que sugiere que el nivel educativo podría influir indirectamente en la comprensión y aplicación de medidas preventivas frente al dengue.

De manera similar, Ismail N et al. (9) identificaron que la presencia de agua estancada alrededor del hogar se asoció significativamente con la infección por dengue (OR: 5,02), destacando el entorno domiciliario como factor determinante. Estos resultados guardan concordancia con lo encontrado en la presente investigación, donde el almacenamiento inadecuado de agua mostró una asociación altamente significativa ( $p<0,001$ ), reforzando la evidencia de que los criaderos domésticos continúan siendo un elemento clave en la transmisión del virus.

Asimismo, Kajeguka D et al. (10) señalaron que la vegetación cercana a las viviendas incrementaba la probabilidad de seropositividad al dengue en adultos, demostrando que las condiciones ambientales inmediatas influyen en el riesgo de exposición. Aunque en nuestro estudio variables como tipo de vivienda y lugar de residencia no alcanzaron significancia estadística, sí se observó que las prácticas relacionadas con el manejo del agua dentro del hogar fueron determinantes, lo que refuerza la importancia del entorno doméstico como espacio crítico para la proliferación del vector.

Por su parte, Rahman M et al. (11) identificaron múltiples factores asociados, entre ellos características estructurales de la vivienda y hábitos cotidianos. En contraste, en la presente investigación el tipo de vivienda no mostró asociación significativa ( $p=0,088$ ), lo que podría explicarse por la homogeneidad de las condiciones habitacionales en la muestra estudiada, donde predominó ampliamente la vivienda considerada salubre.

En el contexto nacional, Valdiviezo E (12) encontró asociación entre sexo femenino y mayor riesgo de signos de alarma en dengue, así como procedencia rural y comorbilidades. Sin embargo, en nuestro estudio el sexo no mostró relación significativa con la presencia de dengue ( $p=0,996$ ), lo que podría indicar que, en esta población, el riesgo de infección no estuvo condicionado por diferencias de género, aunque sí podrían influir otros factores clínicos no evaluados en este trabajo.

Por otro lado, García S et al. (13) reportaron asociación significativa entre múltiples factores sociodemográficos y el tipo de dengue, incluyendo almacenamiento de agua ( $p=0,000$ ) y manejo de residuos sólidos ( $p=0,001$ ). En concordancia con dichos resultados, el almacenamiento de agua y el manejo de depósitos de agua en nuestro estudio mostraron asociaciones altamente significativas ( $p<0,001$ ), confirmando que estas prácticas constituyen factores críticos en la dinámica de transmisión del dengue en contextos amazónicos y costeros del Perú.

En Bagua, Colala K et al. (14) señalaron que el grado de instrucción se vinculó al riesgo de dengue ( $OR=4,13$ ), hallazgo que guarda relación directa con lo observado en esta investigación, donde el nivel educativo presentó asociación significativa. Esto refuerza la idea de que la educación no solo condiciona el acceso a información, sino también la adopción de comportamientos preventivos sostenidos.

Asimismo, Facundo A et al. (15) encontraron que la ocupación y características de la vivienda se relacionaron con seropositividad. En contraste, en nuestro estudio la ocupación no alcanzó significancia estadística ( $p=0,067$ ), aunque mostró una tendencia cercana al nivel crítico, lo que sugiere que podrían requerirse muestras mayores para confirmar su papel como posible factor asociado.

En el ámbito local, Osorio D (16) reportó una alta prevalencia de dengue (72,1%) y confirmó asociación significativa entre factores socioambientales y la enfermedad ( $p=0,001$ ), especialmente en relación con depósitos de agua sin protección adecuada. Este hallazgo coincide de manera directa con nuestros resultados, donde el manejo inadecuado de depósitos de agua mostró la asociación más fuerte ( $\chi^2=36,017$ ;  $p<0,001$ ), evidenciando que el almacenamiento doméstico continúa siendo un factor determinante en la región Ica.

De igual manera, Loyola Y (17) identificó que los factores ambientales presentaron la mayor asociación con dengue ( $p<0,05$ ), lo cual respalda los resultados del presente estudio, donde los factores vinculados al agua fueron los más influyentes.

Finalmente, Mejía C (18) y Cotito A (19) describieron predominio de ciertos grupos etarios y niveles educativos en pacientes con dengue, aunque en nuestro estudio la edad no mostró

asociación significativa ( $p=0,369$ ). Esta diferencia podría explicarse por variaciones en el diseño metodológico y el tipo de población analizada, dado que algunos trabajos incluyeron únicamente casos hospitalizados o estudios descriptivos sin grupo comparativo.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio confirman que los factores relacionados con el manejo del agua en el hogar y el nivel educativo constituyen determinantes relevantes en la presencia de dengue, mientras que variables demográficas como edad y sexo no demostraron una influencia significativa en esta muestra. Estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer las intervenciones centradas en educación sanitaria y control de criaderos domésticos como estrategias prioritarias para la prevención del dengue en el contexto local.

En ese sentido, y a partir de los resultados obtenidos, el investigador considera que el dengue en la población estudiada no depende únicamente de características demográficas, sino principalmente de factores educativos y de las prácticas relacionadas con el manejo del agua en el hogar, los cuales influyen directamente en la proliferación del vector y, por ende, en la transmisión de la enfermedad. Estos hallazgos permiten reafirmar la importancia de fortalecer las acciones de educación sanitaria, el control de criaderos domésticos y la participación comunitaria como ejes fundamentales para la prevención y reducción del dengue en el contexto local.

## **V. Conclusión**

- Se determinó que existen factores asociados al diagnóstico de dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026, evidenciándose asociación estadísticamente significativa con el grado de instrucción ( $p=0,019$ ), el almacenamiento de agua ( $p<0,001$ ) y el manejo de depósitos de agua ( $p<0,001$ ). En contraste, variables como edad, sexo, ocupación, tipo de vivienda, lugar de residencia y manejo de residuos sólidos no mostraron relación significativa ( $p>0,05$ ), lo que indica que no todos los factores evaluados influyeron en la presencia de la enfermedad en la población estudiada.
- Se identificó que predominó el sexo femenino (54,7%) y el grupo etario de 18 a 29 años (60,2%). Asimismo, el nivel educativo más frecuente fue secundaria (46,1%) y la ocupación principal fue estudiante (39,8%). Estas características permiten describir el perfil sociodemográfico de la población evaluada, aunque no todas demostraron influencia estadística en la presencia de dengue.
- Se evidenció que la mayoría residía en viviendas salubres (96,9%) y en zona urbana (98,4%). Si bien el 71,9% presentó almacenamiento adecuado de agua, se observó predominio de manejo inadecuado de depósitos de agua (64,1%) y de residuos sólidos (68,8%), lo que

refleja la persistencia de prácticas domésticas que podrían favorecer la proliferación del vector.

- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre edad ( $p=0,369$ ), sexo ( $p=0,996$ ) y ocupación ( $p=0,067$ ) con el diagnóstico de dengue. Sin embargo, el grado de instrucción sí mostró relación significativa ( $p=0,019$ ), lo que sugiere que el nivel educativo podría influir en la exposición o en las prácticas preventivas frente a la enfermedad.
- Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el almacenamiento de agua ( $p<0,001$ ) y el manejo de depósitos de agua ( $p<0,001$ ) con la presencia de dengue, confirmando que las prácticas relacionadas con el manejo del agua en el hogar constituyen factores determinantes en la transmisión de la enfermedad. En cambio, el tipo de vivienda ( $p=0,088$ ), el lugar de residencia ( $p=0,231$ ) y el manejo de residuos sólidos ( $p=0,077$ ) no mostraron una relación estadística significativa en la población estudiada.

## **VI. Recomendación**

- Se recomienda fortalecer las estrategias integrales de prevención del dengue en el Centro de Salud La Palma, priorizando acciones educativas y sanitarias orientadas al adecuado manejo del agua en el hogares y al fortalecimiento del nivel de información de la población, considerando que estos factores mostraron una asociación significativa con la presencia de la enfermedad.
- Se sugiere que las intervenciones de promoción y prevención del dengue se orienten principalmente hacia los grupos etarios de jóvenes y adultos, así como hacia la población estudiantil y personas con nivel educativo secundario, por constituir los segmentos más representativos de la población atendida.
- Se recomienda implementar campañas comunitarias dirigidas al mejoramiento de las prácticas domésticas relacionadas con el manejo del agua y residuos, promoviendo la eliminación de criaderos potenciales del mosquito vector dentro y alrededor de las viviendas.
- Se sugiere reforzar la educación sanitaria en la población con menor nivel educativo mediante programas continuos de sensibilización, orientados a la prevención del dengue y al reconocimiento temprano de signos y medidas de control.
- Se recomienda a las autoridades de salud y al personal del establecimiento fortalecer las acciones de vigilancia y control del almacenamiento de agua y del manejo de depósitos domiciliarios, promoviendo prácticas seguras y sostenibles que reduzcan la proliferación del vector y, con ello, la transmisión del dengue en la comunidad.

## VI. Referencias bibliográficas

1. Huang Z, Li Z, Li L, Wu S, Chen C, Li N, Lu J. Analysis of factors influencing dengue prevention KAP among urban residents in Guangzhou and evaluation of mHealth intervention effects. *Front Public Health*. 2025 Nov 7; 13:1686267. doi: 10.3389/fpubh.2025.1686267. PMID: 41283056; PMCID: PMC12634570.
2. Yu X, Wang X, Tang S. Assessing the influencing factors of dengue fever in Chinese mainland based on causal analysis. *Sci Rep*. 2025 May 1;15(1):15311. doi: 10.1038/s41598-025-00218-9. PMID: 40312495; PMCID: PMC12045957.
3. Pacheco Villa García L. Factores de riesgo asociados al dengue. *Rev. Enferm Vanguardia*. 2021;5(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/221>
4. Torres Hernández D, Grubaugh ND, Murillo Ortiz MA, Hurtado IC, Hill V, Breban MI, Gómez Zambrano M, López P, Cantor E, Dávalos DM, López Medina E. Epidemiology and severity risk factors of dengue virus infection during the 2023-2024 outbreak in Colombia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2025 Dec 5;19(12): e0013115. doi: 10.1371/journal.pntd.0013115. PMID: 41348908; PMCID: PMC12694831.
5. Espino Triveño FM. Características asociadas a la prevalencia de dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica 2024 [tesis]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6534>
6. Alfaro Angulo MA, Rivero Villegas MR, Baltodano Nontol LA, Sánchez Reyna VA, Esteban Dionicio ML. Factores asociados a dengue con signos de alarma en población asegurada del departamento de La Libertad. *Horiz Med (Lima)*. 2025;25(1): e2608. doi:10.24265/horizmed.2025.v25n1.08
7. Córdova Vicerrel de Aquije R del R. Factores epidemiológicos relacionados a dengue Hospital Regional de Ica 2017 [tesis]. Lima (Perú): Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13391>
8. Oo TS, Lin CY, Tsai YT, Laosee O, Jamaimool P, Buadit T, Rattanapan C. Socio-ecological factors of dengue preventive practices among Myanmar migrants in Samut Sakhon Province, Thailand. *BMC Infect Dis*. 2025 Nov 14;25(1):1586. doi: 10.1186/s12879-025-12017-8. PMID: 41239231; PMCID: PMC12619347
9. Ismail NA, Haikhah J, Fauziah ET, Prabasunu MA, Rahma FH, Siswanto S, Widyasari V. Investigation of risk factors for household-based dengue virus infection in Borobudur Subdistrict, Magelang, Indonesia. *Germs*. 2024 Sep 30;14(3):277-286. doi: 10.18683/germs.2024.1438. PMID: 39776959; PMCID: PMC11703583.
10. Kajeguka DC, Mponela FM, Mkumbo E, Kaaya AN, Lasway D, Kaaya RD, Alifrangis M, Elanga-Ndille E, Mmbaga BT, Kavishe R. Prevalence and Associated Factors of Dengue Virus

Circulation in the Rural Community, Handeni District in Tanga, Tanzania. *J Trop Med*. 2023 Nov 8; 2023:5576300. doi: 10.1155/2023/5576300. PMID: 38028027; PMCID: PMC10651340

11. Rahman MS, Mehejabin F, Rahman MA, Rashid R. A case-control study to determine the risk factors of dengue fever in Chattogram, Bangladesh. *Public Health Pract (Oxf)*. 2022 Jun 28; 4:100288. doi: 10.1016/j.puhip.2022.100288. PMID: 36570397; PMCID: PMC9773045
12. Valdiviezo Vásquez EM. Factores de riesgo en paciente con dengue con signos de alarma en Hospital de Apoyo II Essalud Talara 2020-2023 [tesis]. Piura (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Programa de Estudio de Medicina Humana; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/60691>
13. García Nuñez SK, Díaz Shupingahua de Del Aguila SR. Factores sociodemográficos relacionados al dengue en pacientes del Hospital Iquitos César Garayar García Belén, 2018 [tesis]. Iquitos (Perú): Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/10020>
14. Colala Facundo KE, Miranda Cruz CO, Contreras Puerta MD. Factores socioeconómicos asociados al dengue en pobladores del sector San Luis, Bagua Grande, 2021. *Curae*. 2023. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1955>
15. Facundo A, Sánchez G, Rivera-Salazar C, Santa Cruz-López C. Seroprevalencia de infección por dengue y factores asociados en residentes del centro poblado Fila Alta. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2021 Apr. 21 [cited 2026 Jan. 17];3(2):104-9. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/312e>
16. Osorio Asto DK. Factores sociales y ambientales relacionados a la incidencia del dengue en los pobladores atendidos en el centro de salud de Parcona, Ica – 2024 [tesis]. Ica (Perú): Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, Facultad de Enfermería; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6172>
17. Loyola Dolores YT. Factores de riesgo y dengue en pobladores del Puesto de Salud Ayllouque– Chinchá, 2024 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/11207>
18. Mejía Vargas C. Factores epidemiológicos y clínicos de los pacientes tratados por dengue moderado a grave en el Hospital Regional de Ica 2022 [tesis]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4484>
19. Cotito Camargo AA. Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, Chinchá - 2022 [tesis]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5235>

20. Ramírez Pinto CF. Factores sociodemográficos asociados al tipo de presentación de dengue en la región Huánuco 2022 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7387>
21. Nakandakari Gomez MD. Perfil epidemiológico, clínico, laboratorial e imagenológico de los pacientes pediátricos diagnosticados de dengue con signos de alarma o dengue grave en el Hospital Regional de Loreto; 2020 [proyecto de investigación]. Iquitos (Perú): Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/8487>
22. Poquioma Macedo PG. Factores asociados a dengue con signos de alarma en emergencia del Hospital Amazónico en el 2023 [tesis]. Pucallpa (Perú): Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/7473>
23. Rosas Cuadros NM. Factores asociados a dengue con signos de alarma en el Hospital Regional de Ica, 2024 [proyecto de investigación]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Segunda Especialidad en Medicina Humana; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/55513>
24. Chuquipuma Espinoza RM. Factores de riesgo asociados a infección por dengue en el distrito de Guadalupe-Pacasmayo [tesis]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131675>
25. Sumire Quispe MN. Factores de riesgo para dengue grave del Hospital Regional de Ica, 2021 al 2023 [proyecto de investigación]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Segunda Especialidad en Medicina Humana; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/23651>
26. Delgado García LS, Esquivel García MA. Factores de riesgo asociados al dengue grave en el servicio de emergencia en un hospital Trujillo, 2024 [tesis]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/166863>
27. Mendo Aguirre MK, Zevallos Cotrina A del R. Factores relacionados con el nivel de conocimientos sobre dengue en usuarios del Centro de Salud de Chongoyape, 2022. *cietna* [Internet]. 30 de junio de 2025 [citado 17 de enero de 2026];12(1): e1261. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1261>
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill Education; 2022.
29. Velasco A. Metodología de la investigación. [Internet]. ResearchGate; 2024. Available from: <https://www.researchgate.net>

30. Maldonado Reyes F, Álvarez Ochoa RI, Maldonado Córdova PA, Cordero Cordero G, Capote Llanares MA. Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Pisco: Puerto Madero Editorial Académica; 2023.
31. Supo J. Metodología de la investigación científica. 4ª ed. Lima: Bioestadístico; 2024.

## VIII. Anexos

### 8.1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026?</li> <li><b>Problemas Específicos:</b> 1. ¿Cuál es la distribución de los factores demográficos en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026? 2. ¿Cuál es la distribución de los factores sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo General:</b> Identificar los factores de riesgo asociados a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</li> <li><b>Objetivos Específicos:</b> 1. Determinar la distribución de los factores demográficos en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. 2. Evaluar la distribución de los factores sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hipótesis General:</b> Existen factores de riesgo asociados significativamente a dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</li> <li><b>Hipótesis Específicas:</b> 1. Existe una distribución directa significativa de los factores demográficos en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026. 2. Existe una distribución directa significativa de los factores sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Variable Dependiente:</b> Dengue.</li> <li><b>Variable Independiente:</b> Factores demográficos: • Edad. • Sexo. • Grado de instrucción. • Ocupación.</li> <li>Factores sociales: • Tipo de vivienda • Residencia • Almacenamiento de agua. • Manejo de depósitos de agua. • Manejo de residuos sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tipo de Investigación:</b> Observacional</li> <li><b>Nivel de Investigación:</b> Analítico</li> <li><b>Diseño de Investigación:</b> Prospectivo Transversal Cuantitativo No experimental</li> <li><b>Población:</b> 187 atendidos en el Centro de Salud La Palma, ubicado en la ciudad de Ica, durante los meses de febrero y marzo del año 2026</li> <li><b>Muestra:</b> La muestra estará compuesta por un total de 128 pacientes.</li> <li><b>Técnicas de Recolección de datos:</b> 1. Elaboración del proyecto.</li> </ul>

<p>3. ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026?</p>	<p>3. Analizar la relación entre los factores demográficos y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</p>	<p>3. Existe una relación significativa entre los factores demográficos y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</p>		<p>2. Obtención del permiso del Centro de Salud La Palma de Ica.</p> <p>3. Análisis y procesamiento de la base de datos.</p>
<p>4. ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026?</p>	<p>4. Hallar la relación entre los factores sociales y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</p>	<p>4. Existe una relación significativa entre los factores sociales y el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2026.</p>		<p>• <b>Instrumentos de Recolección de datos:</b></p> <p>Los datos se recopilarán a través de una ficha de recolección de datos (ANEXO 1).</p>

## 8.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Dengue</b>	Enfermedad viral transmitida por el mosquito Aedes aegypti, considerada un problema de salud pública.	Antecedente de haber presentado dengue en los últimos 12 meses, según declaración del paciente.	Cualitativa dicotómica	(1) Sí (tuvo dengue en los últimos 12 meses) (2) No (no tuvo dengue en los últimos 12 meses)
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>				
<b>Edad</b>	Característica biológica que expresa el tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de la persona.	Edad declarada por el paciente al momento de la encuesta, expresada en años cumplidos.	Cuantitativa continua	- Años cumplidos.
<b>Sexo</b>	Condición biológica que diferencia a las personas según características reproductivas.	Sexo referido por el paciente durante la encuesta.	Cualitativa nominal	(1) Masculino (2) Femenino
<b>Grado de instrucción</b>	Nivel educativo alcanzado por la persona a lo largo de su formación académica.	Nivel de estudios más alto culminado por el paciente según autodeclaración.	Cualitativa ordinal	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Universitario
<b>Ocupación</b>	Actividad principal que realiza la persona para su sustento o	Tipo de actividad laboral o condición ocupacional	Cualitativa nominal	(1) Estudiante (2) Independiente (3) Dependiente (4) Jubilado

	desarrollo personal.	referida por el paciente.		(5) Desempleado
<b>Tipo de vivienda</b>	Condiciones físicas y sanitarias del lugar donde reside la persona.	Clasificación de la vivienda según condiciones básicas de salubridad observadas o referidas.	Cualitativa nominal	(1) Salubre (2) Insalubre
<b>Residencia</b>	Ubicación geográfica del lugar donde vive habitualmente el paciente.	Tipo de zona donde reside el paciente según clasificación territorial.	Cualitativa nominal	(1) Urbano (2) Rural
<b>Almacenamiento de agua</b>	Forma en que el agua es guardada para el uso doméstico.	Práctica referida sobre el almacenamiento de agua en el hogar.	Cualitativa nominal	(1) Adecuado (2) Inadecuado
<b>Manejo de depósitos de agua</b>	Medidas aplicadas para evitar la proliferación de vectores en recipientes con agua.	Prácticas de limpieza, tapado o control de depósitos de agua declaradas por el paciente.	Cualitativa nominal	(1) Adecuado (2) Inadecuado
<b>Manejo de residuos sólidos</b>	Forma en que se eliminan los desechos sólidos del hogar.	Práctica habitual de disposición de residuos sólidos referida por el paciente.	Cualitativa nominal	(1) Adecuado (2) Inadecuado

### 8.3 Instrumentos de recolección de información

<p style="text-align: center;"><b>ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PACIENTES DE ESTUDIO</b></p>
--

#### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA 2026**

**AUTOR:** Báez Melendres Nelvin

#### **INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

- Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la alternativa que mejor describa su situación.
- La información brindada es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; responda con sinceridad según su realidad.

#### **FACTORES DEMOGRÁFICOS**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:**
  - ( ) Masculino
  - ( ) Femenino
3. **Grado de instrucción alcanzado:**
  - ( ) Primaria
  - ( ) Secundaria
  - ( ) Técnico
  - ( ) Universitario
4. **Ocupación actual:**
  - ( ) Estudiante
  - ( ) Independiente
  - ( ) Dependiente
  - ( ) Jubilado
  - ( ) Desempleado

#### **FACTORES SOCIALES**

5. **Tipo de vivienda:**
  - ( ) Salubre
  - ( ) Insalubre

Se considera vivienda **salubre** cuando cuenta con condiciones básicas adecuadas como buena ventilación, iluminación, servicios higiénicos funcionales, ausencia de hacinamiento y limpieza general.

Se considera vivienda **insalubre** cuando presenta deficiencias como humedad constante, acumulación de residuos, falta de servicios básicos, mala ventilación o hacinamiento.

**6. Lugar de residencia:**

Urbano

Rural

**7. Almacenamiento de agua en el hogar:**

Adecuado

Inadecuado

Se considera **adecuado** cuando el agua se almacena en recipientes limpios, tapados y en buen estado.

Se considera **inadecuado** cuando el agua se guarda en recipientes destapados, sucios o deteriorados, favoreciendo la acumulación de mosquitos.

**8. Manejo de los depósitos de agua:**

Adecuado

Inadecuado

Es **adecuado** cuando los depósitos se limpian periódicamente, se mantienen tapados y se evita el agua estancada.

Es **inadecuado** cuando no se limpian con regularidad, permanecen destapados o contienen agua acumulada por largos periodos.

**9. Manejo de residuos sólidos (basura):**

Adecuado

Inadecuado

Se considera **adecuado** cuando la basura se elimina diariamente, se deposita en bolsas cerradas o contenedores y se respeta el recojo municipal.

Se considera **inadecuado** cuando los residuos se acumulan, se dejan al aire libre o se eliminan en espacios abiertos.

**VARIABLE DENGUE**

**10. ¿Ha tenido dengue en los últimos 12 meses?:**

Sí

No

Marque Sí si fue diagnosticado con dengue en algún momento durante los últimos 12 meses.

Marque No si no ha presentado dengue en ese periodo.

## 8.4 Consentimiento informado

### **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES DE ESTUDIO**

#### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA 2026**

##### **INVESTIGADOR RESPONSABLE**

Báez Melendres Nelvin

##### **¿EN QUÉ CONSISTE ESTE ESTUDIO?**

Usted está siendo cordialmente invitado(a) a participar en un estudio de investigación que tiene como finalidad identificar los factores que podrían estar relacionados con la presencia de dengue en personas atendidas en el Centro de Salud La Palma, en la región Ica, durante el año 2026.

Conocer estos factores permitirá comprender mejor las condiciones personales, sociales y ambientales que favorecen esta enfermedad, aportando información valiosa para fortalecer las acciones de prevención, control y cuidado de la salud en la comunidad.

##### **¿QUÉ SE LE SOLICITARÁ HACER SI ACEPTA PARTICIPAR?**

Si decide participar, se le pedirá responder una encuesta sencilla y breve, que incluye preguntas relacionadas con:

- Sus datos generales, como edad, sexo, nivel de estudios y ocupación.
- Algunas características de su vivienda y entorno, como el manejo del agua y los residuos.
- Antecedentes relacionados con el dengue, específicamente si ha presentado la enfermedad en los últimos 12 meses.

El tiempo aproximado para completar la encuesta será de 8 a 10 minutos.

Es importante señalar que no se realizarán procedimientos médicos, exámenes, ni se administrará ningún tratamiento como parte de este estudio.

##### **¿EXISTE ALGÚN RIESGO O INCOMODIDAD?**

La participación en esta investigación no representa ningún riesgo físico ni para su salud.

Es posible que algunas preguntas le resulten personales; sin embargo, usted tiene total libertad para no responder aquellas que le generen incomodidad, sin que ello implique ningún problema.

## **¿QUÉ BENEFICIOS SE OBTENDRÁN CON SU PARTICIPACIÓN?**

Aunque no recibirá un beneficio directo o inmediato, su colaboración contribuirá a:

- Mejorar el conocimiento sobre los factores asociados al dengue en la población local.
- Apoyar el diseño de estrategias de prevención más efectivas.
- Fortalecer la calidad de la atención y las acciones de salud pública en el Centro de Salud La Palma.

Su participación representa un valioso aporte para el bienestar de la comunidad.

## **CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN**

Toda la información que usted brinde será manejada con estricta confidencialidad.

No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarlo(a). Los datos serán codificados y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando en todo momento su privacidad, dignidad y derechos como participante.

## **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y DERECHO A RETIRARSE**

Su participación es totalmente voluntaria.

Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello genere ninguna consecuencia negativa ni afecte la atención de salud que recibe actualmente o en el futuro.

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro que he leído o se me ha explicado de manera clara la información brindada sobre este estudio. Comprendo su propósito, lo que se me solicita y mis derechos como participante. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas han sido respondidas de forma satisfactoria.

En pleno uso de mis facultades y de manera libre y voluntaria, **acepto participar en esta investigación.**

Firma del participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

## **8.5 Juicio de expertos**



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- A. **APELLIDOS Y NOMBRES:** Hernandez Anchaute Jose Alfredo  
 B. **GRADO ACADÉMICO:** Especialista en Medicina Interna  
 C. **CARGO E INSTITUCIÓN QUE LABORA:**  
Asistente en Medicina Interna - Hospital Regional de Ica  
 D. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA 2026  
 E. **AUTOR DEL INSTRUMENTO:** BAEZ MELENDRES NELVIN  
 F. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS EPIDEMIOLÓGICAS FILIADAS MINSA.

**II. ASPECTOS A EVALUAR:**

Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		(01 -05)	(06-10)	(11-12)	(13-16)	(17-20)
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4.ORGANIZACIÓN	existe organización y lógica					✓
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7.CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				✓	
8.COHERENCIA	Entre variables ,dimensiones indicadores e ítems					✓




UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRION



9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	
10.CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
SUBTOTAL						
TOTAL						174

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5) \_\_\_\_\_ PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_  
Deficiente (0-20%) b.Regular (21-40%) c.Bueno(41-60%) d.Muy bueno (61-80%)  
e.Excelente (81-100%)  
VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es apto ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al Excelente 87%.  
OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: El instrumento es Aplicable en la investigación.  
LUGAR Y FECHA: trc, 23 / 02 / 2026.

  
\_\_\_\_\_  
DNI: 21474294  
Colegio Médico: 22376



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- A. **APELLIDOS Y NOMBRES:** Alvarez Garcia Teresa  
 B. **GRADO ACADÉMICO:** Especialista en Medicina Interna  
 C. **CARGO E INSITUCION QUE LABORA:**  
Asistente de Medicina Interna - Hospital Regional de Ica.  
 D. **TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA 2026  
 E. **AUTOR DEL INSTRUMENTO:** BAEZ MELENDRES NELVIN  
 F. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS EPIDEMIOLÓGICAS FILIADAS MINSA.

**II. ASPECTOS A EVALUAR:**

Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		(01 -05)	(06-10)	(11-12)	(13-16)	(17-20)
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4.ORGANIZACIÓN	existe organización y lógica				✓	
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7.CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8.COHERENCIA	Entre variables ,dimensiones indicadores e ítems					✓



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRION



9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10.CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
SUBTOTAL						
TOTAL						188

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5) \_\_\_\_\_ PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_  
 Deficiente (0-20%) b.Regular (21-40%) c.Buena(41-60%) d.Muy buena (61-80%)  
e.Excelente (81-100%)  
 VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es apto ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al excelente 94%.  
 OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable en la investigación.  
 LUGAR Y FECHA: Ica, 23 / 02 / 2026.

Teresa Alvarez Garcia

DNI: 21525109

Colegio Médico: 3030

Teresa Alvarez Garcia  
 Dra. Teresa Alvarez Garcia  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP 30367 - INE 11.007



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

A. **APELLIDOS Y NOMBRES:** Rosas Cuadros Nieves Milagros

B. **GRADO ACADÉMICO:** Especialista en Medicina Interna

C. **CARGO E INSITUCION QUE LABORA:**  
Asistente en Medicina Interna - Hospital Regional de Ica

D. **TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA 2026

E. **AUTOR DEL INSTRUMENTO:** BAEZ MELENDRES NELVIN

F. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS EPIDEMIOLÓGICAS FILIADAS MINSA.

**II. ASPECTOS A EVALUAR:**

Indicadores	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		(01 -05)	(06-10)	(11-12)	(13-16)	(17-20)
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4.ORGANIZACIÓN	existe organización y lógica				✓	
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				✓	
7.CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				✓	✓
8.COHERENCIA	Entre variables ,dimensiones indicadores e ítems					✓



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRION



9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación						
10.CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías						
SUBTOTAL							
TOTAL							172

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.5) \_\_\_\_\_ PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_  
Deficiente (0-20%) b.Regular (21-40%) c.Buena(41-60%) d.Muy buena (61-80%)  
e.Excelente (81-100%)

VALORACIÓN CUALITATIVA: El instrumento de la investigación es apto ya que alcanza un puntaje alto, que corresponde al excelente 86%.

OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: El instrumento es Aplicable en la investigación.

LUGAR Y FECHA: 00, 23 / 02 / 2026.

*[Handwritten Signature]*

DNI: 74031057

Colegio Médico: 86455

## 8.6 Resolución Directoral de aprobación de proyecto de investigación



N° 119 -2026-HRI/DE.



### Resolución Directoral

Ica, 18 de Febrero del 2026

#### VISTO:

El Expediente N° 26-004417-001, que contiene el Memorando N° 163-2026-HRI/DE, de fecha 12 de febrero del año 2026, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 065-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

#### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 065-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 12 de febrero del año 2026, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA 2026**, presentado por el Investigador: **BAEZ MELENDRES NELVIN**, alumno de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 12 de febrero del año 2026.

Que, con Memorando N° 163-2026-HRI/DE, de fecha 12 de febrero del año 2026, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 065-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del  
....///



///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



**SE RESUELVE:**



**ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION**, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA 2026	- BAEZ MELENDRES NELVIN



**ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR** la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. \_\_\_\_\_

**Regístrese y Comuníquese,**


 GORE-ICA  
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
  
 Dr. CARLOS SOTOMAYOR MENDEZ  
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
 C.M.P. 059270

CENM/DE  
JEC/D.E.ADM.  
YUMM/J.O.RRH.  
MANM/J.A.J

## 8.7 Evidencia fotográfica

Revisión de las historias clínicas

