



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:

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA 2024

Presentado por:

ESPINO TRIVEÑO FABIAN MOISES

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3 %** 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, 02 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

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

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE
DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD LA TINGUIÑA, ICA 2024**

Línea De Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor:

FABIAN MOISES ESPINO TRIVEÑO

Asesor:

DR. VICENTE ORELLANA PAITAN

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

A mi familia, por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi formación. Agradezco profundamente su apoyo incondicional, su confianza permanente y la fortaleza que me han brindado para superar cada desafío académico y personal. Este logro es también reflejo de su amor, sacrificio y constante motivación, que han sido esenciales para avanzar con firmeza en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de fortaleza y sabiduría en cada paso de este camino académico. Su presencia ha sido luz en los momentos de dificultad y motor en cada logro alcanzado.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo permanente y su fe en mis capacidades. Gracias por acompañarme con paciencia, comprensión y aliento inquebrantable a lo largo de todo este proceso formativo.

A mis docentes y asesores, por compartir generosamente sus conocimientos, por su orientación académica y por su vocación de enseñar con dedicación y compromiso. Su influencia ha sido fundamental para alcanzar cada uno de mis objetivos profesionales.

A cada persona que, de una u otra forma, contribuyó a la culminación de esta etapa, mi más sincero y profundo agradecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Cuerpo del Informe Final	
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica	18
III. Resultados.....	23
IV. Discusión	41
V. Conclusiones.....	44
VI. Recomendaciones	45
VII. Referencias bibliográficas	46
VIII. Anexos.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Frecuencia por edad	24
Tabla 2	Frecuencia por Sexo	25
Tabla 3	Frecuencia por grado de instrucción	26
Tabla 4	Frecuencia por zona de residencia	27
Tabla 5	Frecuencia por antecedente de infección previa	27
Tabla 6	Frecuencia por antecedente de viaje en los últimos 14 días	28
Tabla 7	Frecuencia por signos y síntomas	28
Tabla 8	Frecuencia por signos de alarma	29
Tabla 9	Frecuencia por disminución de plaquetas	30
Tabla 10	Frecuencia por aumento de hematocrito	32
Tabla 11	Frecuencia por prevalencia de dengue	33
Tabla 12	análisis por medida de tendencia central	35

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura 1	Frecuencia por edad	24
Figura 2	Frecuencia por Sexo	25
Figura 3	Frecuencia por grado de instrucción	26
Figura 4	Frecuencia por zona de residencia	27
Figura 5	Frecuencia por antecedente de infección previa	28
Figura 6	Frecuencia por antecedente de viaje en los últimos 14 días	28
Figura 7	Frecuencia por signos y síntomas	29
Figura 8	Frecuencia por signos de alarma	30
Figura 9	Frecuencia por disminución de plaquetas	30
Figura 10	Frecuencia por aumento de hematocrito	32
Figura 11	Frecuencia por prevalencia de dengue	33

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Identificar las características de dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Tinguña, Ica 2024.

Materiales y métodos: El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y con diseño de serie de casos. La población estuvo conformada por 242 pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, seleccionándose 148 historias clínicas completas que cumplieron con los criterios de inclusión. La variable dependiente fue la prevalencia de dengue, mientras que las variables independientes fueron de naturaleza categórica e incluyeron: sexo, nivel educativo, zona de residencia, antecedente de infección previa, signos clínicos, signos de alarma, plaquetopenia y hematocrito. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una ficha estructurada previamente validada. El análisis estadístico se basó en frecuencias absolutas y relativas, representadas en tablas y gráficos, utilizándose la moda como única medida de tendencia central, dado que las variables analizadas fueron exclusivamente cualitativas.

Resultados: El estudio evidenció una alta prevalencia de dengue sin signos de alarma, predominante en adultos jóvenes residentes en zonas urbanas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, pérdida de apetito y mialgias. Se identificaron alteraciones hematológicas relevantes como trombocitopenia y hemoconcentración. La mayoría de los casos no presentó signos de alarma, aunque se detectaron hallazgos clínicos que sugieren riesgo de progresión. Estos resultados son clave para fortalecer el diagnóstico presuntivo, el manejo oportuno y las estrategias de control vectorial en el primer nivel de atención.

Conclusión: El estudio evidenció que el dengue afectó principalmente a adultos jóvenes de zonas urbanas, destacando el rol de los determinantes sociales en la exposición al vector. Las manifestaciones clínicas frecuentes y los hallazgos laboratoriales permitieron orientar el diagnóstico presuntivo y estratificar el riesgo desde el primer nivel de atención. Se identificó la necesidad de fortalecer protocolos de vigilancia clínica, mejorar el registro de historias médicas y reforzar las acciones de control vectorial. Además, se recomienda implementar estrategias de educación sanitaria y vigilancia entomológica focalizadas en contextos de alta vulnerabilidad.

Palabras Clave: Factores de riesgo, Prevalencia, Dengue

ABSTRACT

The present study had the **Objective:** To identify the clinical, sociodemographic, and epidemiological characteristics of dengue in patients treated at the La Tinguña Health Center, Ica, in 2024.

Materials and Methods: This was an observational, descriptive, cross-sectional, retrospective case series study. The study population consisted of 242 patients with confirmed dengue diagnosis, from which 148 complete medical records that met the inclusion criteria were selected. The dependent variable was dengue prevalence, while the independent variables were categorical in nature and included sex, educational level, area of residence, history of prior infection, clinical signs, warning signs, thrombocytopenia, and hematocrit. Data were collected using a previously validated structured form. Statistical analysis was based on absolute and relative frequencies, presented in tables and figures, with mode used as the sole measure of central tendency, as all variables were qualitative.

Results: The study revealed a high prevalence of dengue without warning signs, primarily affecting young adults living in urban areas. The most frequent clinical manifestations were fever, headache, loss of appetite, and myalgia. Relevant hematological findings included thrombocytopenia and hemoconcentration. While most cases did not exhibit warning signs, some clinical indicators suggested potential progression. These findings are essential to enhance presumptive diagnosis, timely management, and vector control strategies at the primary care level.

Conclusion: Dengue predominantly affected young adults in urban settings, underscoring the influence of social determinants on vector exposure. Frequent clinical symptoms and accessible laboratory findings supported risk stratification and early clinical assessment. The study highlights the need to strengthen surveillance protocols, improve the quality of medical recordkeeping, and reinforce vector control actions. It also recommends implementing community health education and entomological surveillance strategies tailored to high-risk local settings.

Keywords: Risk Factors, Prevalence, Dengue

I. INTRODUCCIÓN

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, en 2021 la prevalencia global de infección por dengue osciló entre el 2,5 % y el 30 %, alcanzando hasta el 40 % o 50 % en zonas hiperendémicas. Anualmente, alrededor de 500 000 personas, incluidos en gran cantidad de menores de edad, requieren hospitalización por formas graves de dengue. De estos, aproximadamente el 2,5 % fallecen debido a complicaciones relacionadas con la enfermedad, como el síndrome de fuga capilar, hemorragias severas o daño multiorgánico.

En la última década, el número de casos confirmados de dengue a nivel mundial ha aumentado en cerca de 96 millones por año, atribuyéndose este incremento a factores como la expansión urbana desordenada, la intensificación de los flujos migratorios y turísticos, y el crecimiento poblacional en regiones tropicales y subtropicales. Este fenómeno ha contribuido a la extensión geográfica del virus hacia zonas previamente no endémicas, particularmente en América Latina y el Sudeste Asiático.²

Durante 2023, la Región de las Américas registró una cifra sin precedentes: 4 569 464 casos confirmados de dengue, de los cuales 7 665 fueron clasificados como graves (0,17 %) y se reportaron 2 363 defunciones, lo que representa una letalidad del 0,052 %. En la semana epidemiológica 12 del año 2024, la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA) reportó un total de 3 578 414 casos acumulados, con 2 888 cuadros graves (0,08 %) y 1 039 fallecimientos, reflejando una preocupante persistencia de la enfermedad.³

En términos de incidencia acumulada por país, destacan cifras elevadas en Nicaragua (1 968,8 casos por 100.000 habitantes), Bolivia (264,4 casos por 100.000 habitantes) y Belice (145,6 casos por 100.000 habitantes).⁴ En marzo de 2023, se documentaron 20 017 casos de dengue en Perú, con un saldo de 25 muertes y 80 pacientes clasificados como dengue grave. La enfermedad fue reportada en 19 de las 25 regiones del país, afectando a 80 provincias, lo que evidencia una diseminación sostenida a nivel nacional.⁵

Durante el primer trimestre de 2023, Perú superó los 14 000 casos confirmados, lo que representó un incremento del 34 % respecto al mismo periodo en 2022. Esta alza se concentró principalmente en regiones amazónicas como Loreto, Ucayali y Madre de Dios, pero también se identificó una expansión significativa hacia zonas costeras y urbanas, como Ica y Lima.⁶ Para el cierre del año 2023, los casos reportados superaron los 11 580, una cifra considerable si se compara con años

previos. Esta tendencia llevó a declarar el estado de emergencia sanitaria en varias jurisdicciones del país.⁷

En las primeras semanas del año 2024, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú informó 79 741 casos acumulados a nivel nacional, con 82 fallecimientos atribuibles al dengue. Esta cifra refleja no solo una intensificación del brote, sino también una limitada capacidad del sistema de salud para responder de forma oportuna.⁸

En la región Ica, la situación epidemiológica se ha vuelto cada vez más compleja. Durante el año 2024 se registraron 23 295 casos de dengue, de los cuales 14 762 correspondieron a cuadros sin signos de alarma, mientras que 1 582 pacientes presentaron signos de alarma compatibles con formas más graves de la enfermedad.⁹ El Centro de Salud La Tinguiña, uno de los establecimientos con mayor demanda asistencial en la región, atendió aproximadamente a 2 900 pacientes con diagnóstico de dengue en ese mismo periodo.¹⁰ Esta cifra pone en evidencia tanto el incremento sostenido de casos como las limitaciones del sistema local de salud para gestionar de manera eficiente los recursos ante emergencias sanitarias recurrentes.

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Municipio et al¹¹ 2023, en Brasil, desarrollaron un estudio retrospectivo y cuantitativo con una muestra de 125 pacientes, cuyo objetivo fue identificar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al dengue. Encontraron que el 54,2 % eran mujeres, y el grupo etario predominante fue de 25 a 44 años (36,7 %). En cuanto a las manifestaciones clínicas, el 98 % presentó dengue sin signos de alarma, y los síntomas más frecuentes fueron fiebre (95 %) y cefalea (90 %). El estudio concluye que estos factores están significativamente asociados con la presencia de dengue.

Rojas¹² 2021, en Paraguay, llevó a cabo una investigación retrospectiva y cuantitativa en un hospital de tercer nivel, evaluando 146 casos. El 69 % correspondió al sexo femenino. Entre los hallazgos clínicos más frecuentes se encontraron leucopenia (75 %), dolor abdominal (79 %) y tos (45 %). Desde el enfoque epidemiológico, el 45 % de los pacientes presentaba diabetes mellitus. Se evidenció una asociación significativa entre los factores clínicos y la evolución a formas graves de dengue.

Sangkaew et al¹³ 2021 en Cuba, elaboraron un estudio analítico, retrospectivo y cuantitativo con 150 pacientes. Hallaron que el 80 % eran mujeres, y el 70 % se encontraba en el rango etario de

25 a 45 años. Un 45 % reportó viajes recientes y el 61 % no contaba con vacunación contra fiebre amarilla. El análisis concluyó que estos factores epidemiológicos influyen en la prevalencia y severidad del dengue.

Antecedentes Nacionales:

Calle¹⁴ 2024, en Piura, realizó una investigación retrospectiva, analítica y no experimental con una muestra de 230 pacientes. Se identificó que el 18 % presentó dengue severo, mientras que el 82 % fue dengue sin signos de alarma. Los síntomas predominantes incluyeron dolor abdominal, cefalea y anorexia. Se estableció una relación significativa entre la sintomatología clínica y la gravedad del dengue.

Garamendy¹⁵ 2024 en Ayacucho, evaluó 258 pacientes a través de un estudio correlacional. El 71 % presentó dengue leve; el 57 % tenía entre 18 y 29 años, y el 81 % tenía nivel educativo secundario. Entre los síntomas clínicos, la cefalea fue reportada por el 64 % y los síntomas leves por el 71 %. El estudio confirmó la asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia del dengue.

Cajas¹⁶ 2023 en Lima, examinó 166 historias clínicas mediante un diseño cuantitativo y transversal. Se encontró mayor prevalencia en mujeres (edad promedio: 28 a 48 años), predominando síntomas como cefalea y vómitos. El estudio concluyó que los factores sociodemográficos y clínicos se relacionan directamente con el tipo de dengue diagnosticado.

Núñez y Ortiz¹⁷ 2023 en Piura, estudiaron 30 pacientes en el Hospital de Sullana (Piura), mediante un enfoque analítico. Identificaron una edad media de 28 años y un predominio del sexo femenino (66 %). El 60 % tenía antecedentes de hipertensión arterial, mientras que el 56 % presentaba hematocrito elevado. El 89 % cursaba dengue sin signos de alarma. Se evidenció una asociación significativa entre los factores clínico-epidemiológicos y la prevalencia del dengue.

Díaz¹⁸ 2023 en Tarapoto, analizó 164 casos de dengue con metodología correlacional. El 57 % de los pacientes tenía entre 30 y 40 años, y el 36 % era del sexo femenino. La prevalencia fue de 90 % de dengue sin signos de alarma y 10 % con signos de alarma. Se identificó asociación entre factores sociodemográficos (como hipertensión y diabetes) y la aparición del dengue

Antecedentes Locales:

Meneses¹⁹ 2024 en Chincha, evaluó 318 pacientes con metodología retrospectiva y correlacional. Encontró antecedentes de infección previa por dengue en el 35 %, incremento del hematocrito en

el 70 % y presencia de comorbilidades. Se concluyó que tanto los factores clínicos como los epidemiológicos influyen significativamente en la prevalencia de la enfermedad.

Anicama²⁰ 2024 en Ica, en el Hospital Regional del mismo departamento del trabajo de investigación, realizó un estudio con 184 pacientes. Se observó que el 59,78 % eran mujeres y el 69,57 % residía en zonas urbanas. La franja etaria predominante fue de 20 a 29 años (37,5 %). La fiebre fue el síntoma más común (98,4 %), seguido de cefalea (94 %), artralgias (87 %), mialgias (78,8 %) y dolor retroocular (64,7 %). El 89,7 % de los casos fue dengue sin signos de alarma. Se estableció una relación clara entre factores sociodemográficos y la presentación clínica de la enfermedad.

Flores²¹ 2023 en Ica, en el distrito de Los Molinos, estudió 97 pacientes y encontró que el 35 % tenía antecedentes de infección por dengue. Predominó el sexo femenino, y entre los síntomas más comunes figuraron la cefalea (90 %) y el prurito cutáneo (80 %). Los hallazgos evidencian asociación entre factores clínicos y epidemiológicos con la prevalencia de dengue.

Barrientos²² 2021 en Ica, investigó a 132 pacientes. Se determinó que el 82 % eran mujeres, el 86 % almacenaba agua en recipientes, y el 84 % carecía de acceso a agua potable. Asimismo, un 33 % reportó viajes recientes fuera de la ciudad. El 69 % cursó dengue sin signos de alarma. Se concluyó que las condiciones sanitarias y los hábitos domiciliarios constituyen factores determinantes en la aparición del dengue en la población local.

Marco teórico

Definición

El dengue es una enfermedad infecciosa de origen viral, causada por cuatro serotipos del virus dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), transmitida principalmente por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti*. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología es endémica en zonas tropicales y subtropicales, especialmente en contextos urbanos y semiurbanos, donde las condiciones ambientales favorecen la proliferación del vector. La transmisión ocurre cuando un mosquito infectado pica a una persona sana, inoculando el virus en su torrente sanguíneo.²³

Cuadro clínico

El dengue es una patología de característica febril aguda, presenta manifestaciones no muy claras. En personas afectadas por DenV, aprox. Entre 60 y 80% de infecciones son subclínicas y sin síntomas y tienen un mayor riesgo de enfermedad en infecciones secundarias, especialmente aquellas con intervalos prolongados después de infecciones anteriores.²⁴

Proceso de la enfermedad: El dengue presenta un periodo de incubación de 3 a 15 días, seguido de un cuadro febril agudo, cuyas manifestaciones clínicas pueden variar desde formas asintomáticas hasta presentaciones graves con riesgo vital. Se identifican tres fases clínicas en su evolución:

Etapa febril: “La duración de este proceso varía y puede ser de 4 a 7 días, en este período el riesgo de infección y de contagio es elevada por la picadura del zancudo”.²⁵

Etapa clínica: En este proceso se exterioriza la extravasación de plasma e inicia el riesgo de shock hipovolémico, por tal razón la hidratación es importante para disminuir ese riesgo, la deshidratación genera problemas irremediables en el paciente pudiendo causar la muerte.²⁵

Etapa de recuperación: La recuperación es más práctica y rápida puede ser en 1 o 2 días, y las complicaciones que se deben monitorear serán por el estado de sobrecarga de volumen (reposición intempestiva y reabsorción de líquidos) así como por infección bacteriana agregada.²⁵

Clasificación clínica del Dengue

Dengue sin signos de alarma: Se evalúa si ha viajado a zonas endémicas, se caracteriza por fiebre aguda acompañada de al menos dos síntomas, como son:

- Leucopenia
- Rash cutáneo
- Vómitos
- Nauseas
- Dolor muscular

Dengue con signos de alarma: Incluye manifestaciones clínicas que sugieren fuga de plasma significativa y riesgo de complicaciones, de las cuales son:

- Depósito de fluidos
- Dolor intenso de abdomen
- Letargia
- Vómitos continuos
- Sangrado de mucosas
- Laboratorio: Disminución del recuento de plaquetas.
- Hepatomegalia > 2cm (Necesita una observación minuciosa)

Es fundamental la hospitalización y el monitoreo intensivo.

Dengue Grave:

- Pérdida grave de plasma que conlleva shock hipovolémico, acumulación de líquidos y dificultad respiratoria.
- Daño grave en órganos: Hígado con niveles altos de TGO, TGP ≥ 1000 ;
- Alteración en el estado mental (Glasgow < 13)
- Hemorragias severas

Es una emergencia médica que requiere manejo en unidades especializadas.²⁶

Diagnóstico

Se fundamenta en criterios clínicos y pruebas de laboratorio que debe de realizar el médico.

Evaluación clínica: Consiste en la identificación organizada de signos y síntomas característicos, tales como mialgias, hipertermia, cefalea, exantema y emesis, los cuales orientan al diagnóstico presuntivo de infección por el virus del dengue.

Exámenes de laboratorio: Se emplean pruebas específicas para detectar la presencia de anticuerpos frente al virus del dengue, así como para identificar antígenos virales o material genético del virus circulante en el torrente sanguíneo del paciente. Varios de los exámenes incluyen la identificación de antígenos NS1, pruebas de PCR y exámenes serológicos para detectar los anticuerpos IgM e IgG según evaluación, cambia el proceso de la patología.

Antes del día 5 de la enfermedad, el dengue puede ser diagnosticado por cultivo celular, la identificación del ARN viral es por intermedio de pruebas de incremento de ácido nucleico como la RT-PCR, o por identificación de antígenos virales como NS1 por prueba de ELISA o prueba rápida. Luego del día 5 de la patología, se pueden identificar los anticuerpos determinados contra el virus del dengue en la sangre del paciente mediante más pruebas serológicas, como ELISA para IgM e IgG.²⁷

Tratamiento:

El tratamiento del dengue es sintomático y depende de la categoría clínica del paciente:

a) Dengue sin signos de alarma

Esta etapa y proceso puede tratarse en casa, si se presentan signos de alarma, se debe orientar al paciente y los familiares que comuniquen inmediatamente. Se debe monitorear el descanso y reposición de líquidos. La hidratación es básica y oportuna, es importante confirmar el diagnóstico del paciente mediante la evaluación clínica y los exámenes, también es básico que se inicie la hidratación entre las primeras 6 horas, luego la hidratación ya es en casa, es importante proteger al paciente para evitar el contagio a otros pacientes mediante las picaduras de mosquitos. "Elegir

el tratamiento con paracetamol para el dolor muscular y fiebre, el AINES fuertes es contradictorio por la probabilidad de hemorragia interna.²⁸

b) Dengue con signos de alarma

La aparición de signos de alarma es indicativo para que el hospital brinde tratamiento hasta el alta, por lo tanto, es durante el primer tiempo de tratamiento que reponen líquidos en la primera hora de tratamiento con 10 ml/kg de suero (solución isotónica 0.9 %) “El tratamiento continúa mediante el monitoreo de la presión arterial y diuresis.”²⁸

c) Dengue grave

"En casos muy graves, el tratamiento inicia con cristaloides, sin dextrosas, con una dosis de 20 ml/kg durante un período de 15 a 30 minutos, si el paciente mejora termodinámicamente se continua 1 hora más con dosis de 10 ml/kg.

Si el paciente no mejora y los hematocritos continúan aumentando, el tratamiento debe reanudarse, como al inicio con 15 a 30 minutos, si el paciente mejora el tratamiento va a cambiar con los signos de alarma.²⁸

Medidas preventivas contra el dengue

Según la Organización Mundial de la Salud, las actividades que se deben ejecutar para controlar el dengue debe ser principalmente el control del vector porque es el agente contra las personas que va picando e infecta rápidamente, para ello se consideran varias actividades como²⁹

- Mantener un entorno físico organizado y libre de criaderos potenciales, evitando acopio de agua estancada que favorezcan la oviposición del vector.
- Conservar un entorno doméstico limpio y sin residuos sólidos, reduciendo los refugios donde pueda proliferar los mosquitos infectados con el virus.
- Cubrir adecuadamente los contenedores donde se deposita el agua, y asegurar la limpieza, desinfección o vaciado continuo de los recipientes.
- Protección personal (Uso de mosquiteros, repelentes y ropa adecuada)
- Educación Comunitaria para promover hábitos saludables y sostenibles.

Marco Conceptual

- Dengue: El dengue es una patología infecciosa de etiología viral que es transmitida por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti* infectada.
- Riesgo en salud: Probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad en función de su exposición a determinados factores predisponentes, como el ambiente, la biología

del vector o la vulnerabilidad social.

- Factor asociado: Variable o condición que presenta una relación significativa con la aparición, evolución o desenlace de una enfermedad determinada. En el contexto del dengue, se consideran factores clínicos (síntomas, signos, pruebas de laboratorio) y epidemiológicos (hábitos, condiciones sociales, antecedentes de exposición).
- Factores socioambientales: Determinantes del entorno físico y social que modulan la exposición al vector y la vulnerabilidad de la población que estén involucrados en una patología, entre ellos tenemos el clima, el tiempo. Estos factores influyen directamente a la prevalencia del dengue.
- Factores clínicos: Manifestaciones y hallazgos médicos que permiten caracterizar la enfermedad en cuanto a severidad, evolución y pronóstico, y que deben correlacionarse con los datos epidemiológicos para guiar el manejo adecuado.

Relación entre el marco teórico y las variables de estudio

El marco teórico establece una relación integral entre las características clínicas y epidemiológicas del dengue y su prevalencia. Desde una perspectiva de la medicina convencional, se describe el dengue como una enfermedad viral de transmisión vectorial, lo que permite comprender su comportamiento epidemiológico en contextos rurales y urbanos. La identificación de las fases clínicas de la enfermedad y sus manifestaciones específicas fundamenta la variable “características clínicas”, permitiendo distinguir entre formas sin signos de alarma, con signos de alarma y graves. Similarmente, los factores sociales, ambientales y entomológicos explican los patrones de propagación y determinan el perfil epidemiológico de la población afectada. La variable “prevalencia” se interpreta como un resultado multifactorial, vinculado a la exposición al vector, a la circulación viral y a las condiciones sanitarias locales. Finalmente, el marco teórico aporta criterios técnicos para el diagnóstico, manejo clínico y prevención, articulando la teoría con la práctica y proporcionando un soporte conceptual coherente para el análisis de los hallazgos en el estudio.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las características de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguña, Ica 2024?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características epidemiológicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguña, Ica 2024?

¿Cuáles son las características clínicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguña, Ica 2024?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación

Justificación teórica. La investigación amplia el contexto teórico del manejo del paciente con dengue empezando por identificar el tipo de dengue y su gravedad para tomar medidas para disminuir y eliminar esta problemática mundial que afecta enormemente. Los resultados serán muy importantes para las autoridades de salud y disminuir el riesgo de muerte.

Justificación práctica. Mediante las actividades de monitoreo se detectarán las particularidades más importantes que están afectando y agravando la salud del paciente infectado y mediante las actividades de control disminuir los casos de muerte por dengue.

Justificación metodológica. El estudio es elaborado desde un enfoque científico los datos que se obtendrán serán de manera retrospectiva y se obtendrán los datos de los pacientes mediante la historia clínica.

Importancia

La importancia aumenta debido a que el dengue es un problema a nivel mundial y se deben tomar medidas para disminuir el alto índice de contagios anuales que incluso llegan a la muerte, siendo una patología controlable con tratamiento adecuado.

Debido a lo expuesto se considera los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Identificar las características de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguña, Ica 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar las características epidemiológicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguíña, Ica 2024.
- Determinar las características clínicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguíña, Ica 2024.

Variables:

Variable Independiente: características asociadas (epidemiológicas, clínicas)

- Características epidemiológicas: edad, sexo, grado de instrucción, zona de residencia, antecedente de infección previa y antecedente de viaje en los últimos 14 días previo sintomatología.
- Características clínicas: Datos clínicos de dengue con signos de alarma (vómitos persistentes, sangrado de mucosas, dolor abdominal o torácico, falta de apetito persistente, derrame seroso, disminución de la diuresis, hepatomegalia, disfunción de un órgano disminución de plaquetas, aumento del hematocrito) y sin signos de alarma (Fiebre, mialgias, cefalea, dolor ocular, dolor lumbar, erupción cutánea, náuseas y falta de apetito)

Variable dependiente: Dengue (Sin signos de alarma, con signos de alarma y Grave)

Hipótesis:

Dado que la presente investigación se enmarca en un diseño observacional, descriptivo, transversal, de serie de casos y retrospectivo, no se plantea una hipótesis formal en términos de comprobación experimental.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo de investigación.

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo no experimental, ya que no se realizará manipulación deliberada de las variables independientes. En lugar de establecer relaciones de causalidad, se procederá al análisis observacional de las variables en un contexto natural, tal como se presentan en la población objeto de estudio.

Nivel de investigación

Corresponde al nivel descriptivo, en tanto busca caracterizar las manifestaciones clínicas y los aspectos epidemiológicos del dengue, así como su prevalencia, a partir del análisis de datos

secundarios obtenidos de historias clínicas. No se realizarán comparaciones estadísticas entre grupos, sino descripciones detalladas que permitan identificar patrones y tendencias.

Diseño metodológico

Se empleará un diseño metodológico de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y de serie de casos, el cual resulta adecuado para examinar fenómenos de salud a partir de registros clínicos previamente documentados. Este enfoque permite caracterizar de manera detallada las variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas asociadas al dengue, sin intervenir en el curso natural de los eventos. Este tipo de diseño es útil para describir perfiles poblacionales y generar hipótesis que podrían ser exploradas en estudios analíticos posteriores.

2.2. Población de estudio

Población:

La población del estudio estuvo conformada por 242 pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, registrados en el Centro de Salud La Tinguña durante el año 2024. De este total, solo 148 historias clínicas cumplían con los criterios de inclusión establecidos y contaban con información completa y verificable, por lo que fueron consideradas como base para la selección muestral. Se trató de una población de carácter finito y cerrado, delimitada en términos temporales, geográficos y clínico-epidemiológicos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años atendidos en el Centro de salud durante el año 2024.
- Paciente con historia clínica completa
- Pacientes con prueba serológica antigénica para Dengue (NS1) positiva.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años atendidos en el Centro de salud durante el año 2024.
- Pacientes mayores de 18 años atendidos fuera del año 2024.
- Paciente que no tenga su historia clínica completa con los datos necesarios para el estudio.
- Pacientes con prueba serológica antigénica para Dengue (NS1) negativa
- Pacientes catalogados como Dengue probable.

Técnicas de recolección de datos.

Técnica: Se recolectará toda la información relevante al trabajo de investigación y que esté contemplada en las variables establecidas del presente estudio de forma retrospectiva, para la cual el investigador ha confeccionado una ficha de recolección de datos que estará compuesto por secciones que serán estructuradas en función de sus dimensiones establecidas en las matrices correspondientes, en el que depositará la información recopilada de las historias clínicas

correspondientes al registro de las atenciones durante el año 2024. Para ello se realizarán las siguientes acciones:

- Para iniciar la recolección de datos se solicitará la autorización a las autoridades del Centro de Salud La Tinguña.
- Con el permiso correspondiente se iniciará la recolección de la información.
- Para el acopio de información se hará uso de una ficha de recolección de datos validada, elaborado por Coba.³⁰
- Los datos serán organizados en una base estructurada y analizados de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Dado que las variables son categóricas, se emplearán tablas y figuras de frecuencia para describir y comparar las distribuciones relativas y absolutas de cada variable, lo cual es fundamental en estudios descriptivos para ilustrar patrones y tendencias observadas en la población de manera clara y sistemática.
- En el presente estudio únicamente se utilizará la moda como medida de tendencia central, dado que todas las variables analizadas son de naturaleza cualitativa. No se emplearán medidas de dispersión, ya que estas son aplicables exclusivamente a variables cuantitativas. La moda permitirá identificar la categoría con mayor frecuencia dentro de cada variable, proporcionando una descripción precisa y sintética de la información recopilada.
- La recolección de datos se realizará de manera presencial en el Centro de Salud La Tinguña, estando a cargo del investigador principal. Este procedimiento se llevará a cabo siguiendo criterios de rigurosidad y uniformidad metodológica, a fin de garantizar la validez y confiabilidad de la información obtenida.

2.3 Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de información se utilizó una ficha estructurada previamente validada, diseñada originalmente por Coba N.³⁰ en su investigación sobre las características clínicas y epidemiológicas del dengue con signos de alarma en pacientes del Hospital General de Jaén (2024). Dicha ficha fue construida tomando como base la ficha oficial de notificación epidemiológica del Ministerio de Salud del Perú, garantizando así su pertinencia técnica y normativa.

Este instrumento fue adaptado al contexto y a los objetivos específicos del presente estudio, garantizando su pertinencia técnica y metodológica.

La ficha fue aplicada mediante revisión documental de historias clínicas correspondientes a pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, registrados en el Centro de Salud La Tinguña durante el año 2024. Solo se consideraron aquellos expedientes clínicos que cumplían con los

criterios de inclusión previamente establecidos, a fin de asegurar la validez interna del estudio y minimizar sesgos de selección.

El instrumento permitió sistematizar y codificar las variables clínicas y epidemiológicas de interés, tales como edad, sexo, procedencia, sintomatología, evolución clínica y resultados serológicos. La estandarización en la recolección de datos fue garantizada mediante la aplicación por un único evaluador capacitado, lo que contribuyó a la uniformidad en la interpretación de los registros clínicos y a la fiabilidad de los datos extraídos.

Validez y confiabilidad del instrumento.

El instrumento empleado en el presente estudio posee validez de contenido, respaldada por su adaptación a partir de una ficha estructurada previamente validada en la investigación de Caba N.³⁰, la cual fue revisada por un comité especializado en medicina interna y epidemiología.

Para su aplicación contextual, se efectuó una verificación técnica que garantizó la correspondencia precisa entre los ítems del instrumento y las dimensiones conceptuales de las variables de interés: características clínicas, epidemiológicas y prevalencia del dengue. Esta validación aseguró la cobertura adecuada del constructo teórico y la pertinencia de cada componente de la herramienta frente a los objetivos del estudio.

Respecto a la confiabilidad, se sustentó mediante la revisión de su uso previo en contextos clínico-epidemiológicos similares, donde demostró estabilidad y reproducibilidad en la recolección de datos. Además, se aplicaron procedimientos estandarizados de entrenamiento para el evaluador responsable de su aplicación, lo que permitió minimizar la variabilidad en la interpretación de los registros clínicos. La consistencia en su aplicación y la claridad operativa de los ítems fortalecen la fiabilidad del instrumento, garantizando así la integridad metodológica del proceso de recolección de datos en el presente estudio observacional, descriptivo y transversal.

2.4 Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Técnicas de procesamiento de datos.

- Los datos recolectados fueron sistematizados mediante la codificación y tabulación en Microsoft Excel 2019.
- Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 27.
- Se inicia con un análisis descriptivo que incluyó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central, en función del tipo de variable.
- En este estudio se utilizará únicamente la moda como medida de tendencia central, ya que todas las variables incluidas son de naturaleza cualitativa. La media y la mediana no

serán aplicadas, dado que requieren datos cuantitativos para su cálculo e interpretación. Del mismo modo, no se emplearán medidas de dispersión como la desviación estándar, pues estas son propias del análisis de variables numéricas. La moda permitirá identificar la categoría o respuesta más frecuente dentro de cada variable, facilitando así una caracterización precisa de los patrones predominantes en la población estudiada. Esta aproximación es adecuada para sintetizar información cualitativa y ofrecer una descripción representativa de los resultados obtenidos.

- Las variables fueron previamente clasificadas según su tipo (cualitativas o cuantitativas) y tratadas conforme a su escala de medición, lo que permitió un procesamiento estadístico estricto y metodológicamente adecuado.

2.5 Análisis e interpretación de resultados:

Para la obtención de los datos requeridos en el presente estudio, se utilizó una ficha de recolección previamente validada por Coba.³⁰, quien desarrolló una investigación sobre las características clínicas y epidemiológicas del dengue.

La información recopilada mediante el instrumento validado fue procesada utilizando Excel 2019 y SPSS versión 27. Los datos se organizaron en tablas para su análisis estadístico descriptivo, empleando únicamente la moda como medida de tendencia central, dado que todas las variables son categóricas y no requieren medidas de dispersión.

2.6 Control de sesgos y consideraciones éticas

Para minimizar el sesgo de selección, se aplicó una recolección basada en la disponibilidad de historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos. Se excluyeron de forma sistemática aquellos registros que presentaban datos incompletos o inconsistencias diagnósticas, asegurando así la validez interna del trabajo de investigación. A fin de minimizar el sesgo de información, la recolección de datos se llevará a cabo de manera estandarizada y rigurosa, mediante la revisión exhaustiva de las historias clínicas por un único evaluador capacitado, utilizando una ficha técnica validada que garantice la uniformidad y precisión del proceso.

En el ámbito ético, se asegurará la confidencialidad y anonimato de los datos mediante su codificación alfanumérica y la eliminación de cualquier elemento identificador. Dado que el estudio se basa en la revisión documental de historias clínicas ya existentes, sin interacción directa con los pacientes ni recolección de datos personales identificables, no fue necesario aplicar consentimiento informado.

Este estudio se enmarca en los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y las regulaciones nacionales vigentes en investigación en salud. Además, el protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, lo que garantiza el cumplimiento de los estándares bioéticos y la protección de los derechos, seguridad e integridad de los participantes, incluso cuando se trabaja con fuentes secundarias de información.

III. RESULTADOS.

Presentación de resultados por característica epidemiológica

Tabla 1

Frecuencia por edad

Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-28 años	49	33.11 %
29-39 años	40	27.03%
40-50 años	30	20.27 %
51-61 años	22	14.86 %
62 a más años	07	4.73 %
Total	148	100 %

Fuente: encuestas aplicadas

La **Tabla 1** presenta la distribución de los participantes del estudio según el grupo etario. Se evidencia que los grupos de 18-28 años (33.11 %) y 29-39 años (27.03 %) concentran la mayor proporción de pacientes, lo que sugiere que la prevalencia del dengue afecta principalmente a adultos jóvenes en este contexto.

Este patrón puede reflejar características demográficas y de comportamiento propias de estas edades, como una mayor exposición al vector en actividades laborales o recreativas. En contraste, el grupo etario de 62 años a más presenta la menor representación (4.73 %), lo que podría indicar una menor exposición o la existencia de otros factores de protección en esta cohorte. Estos hallazgos aportan una perspectiva crítica sobre la distribución etaria de la enfermedad, que resulta esencial para orientar intervenciones focalizadas y estrategias de prevención adaptadas a la población más vulnerable.

Gráfico 1

Frecuencia por edad

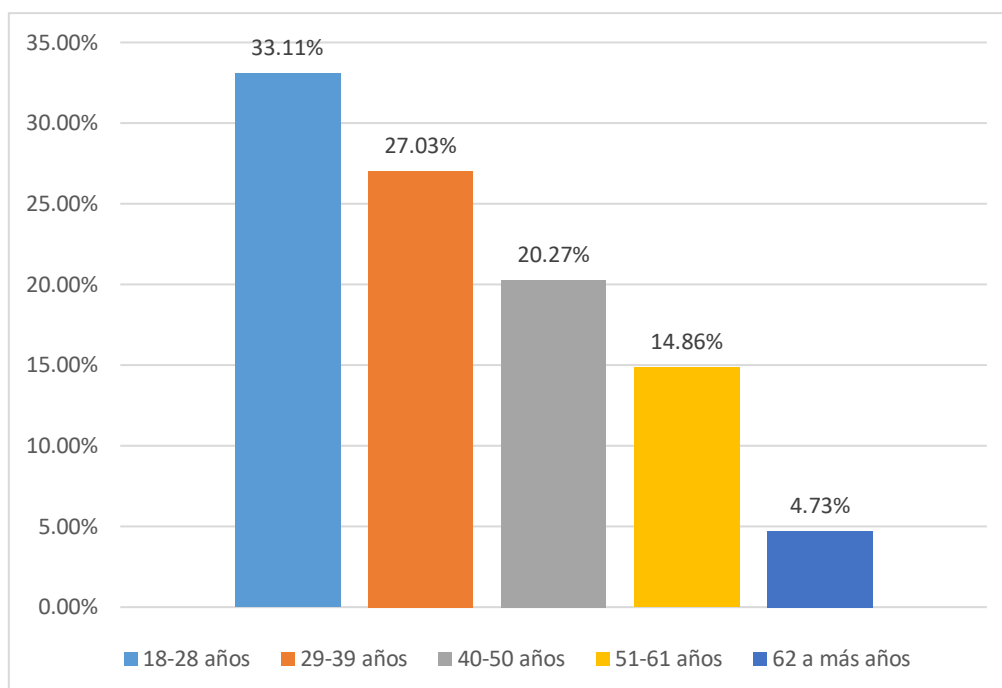


Tabla 2

Frecuencia por Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	84	56.76 %
Masculino	64	43.24 %
Total	148	100 %

Fuente: encuestas aplicadas

La Tabla 2 muestra la distribución de los pacientes según el sexo. Se observa una mayor frecuencia de casos en mujeres (56.76 %), mientras que los hombres representan un menor porcentaje (43.24 %). Esta diferencia podría reflejar no solo patrones biológicos, sino también factores ocupacionales y de exposición relacionados con las actividades realizadas por cada sexo. Por ejemplo, en contextos urbanos como La Tinguña, las mujeres suelen participar en actividades domésticas, lo cual puede incrementar su exposición al vector *Aedes aegypti*, especialmente en zonas con almacenamiento de agua inadecuado y saneamiento deficiente. Por otro lado, aunque los hombres suelen tener actividades laborales que implican movilidad y exposición ambiental, su menor representación en este estudio podría deberse a diferencias en la búsqueda de atención médica o en la notificación de casos.

Este hallazgo subraya la necesidad de integrar un análisis de roles de género y ocupación en las estrategias de prevención, considerando las dinámicas sociales que modulan la exposición y vulnerabilidad frente al dengue.

Gráfico 2

Frecuencia por Sexo

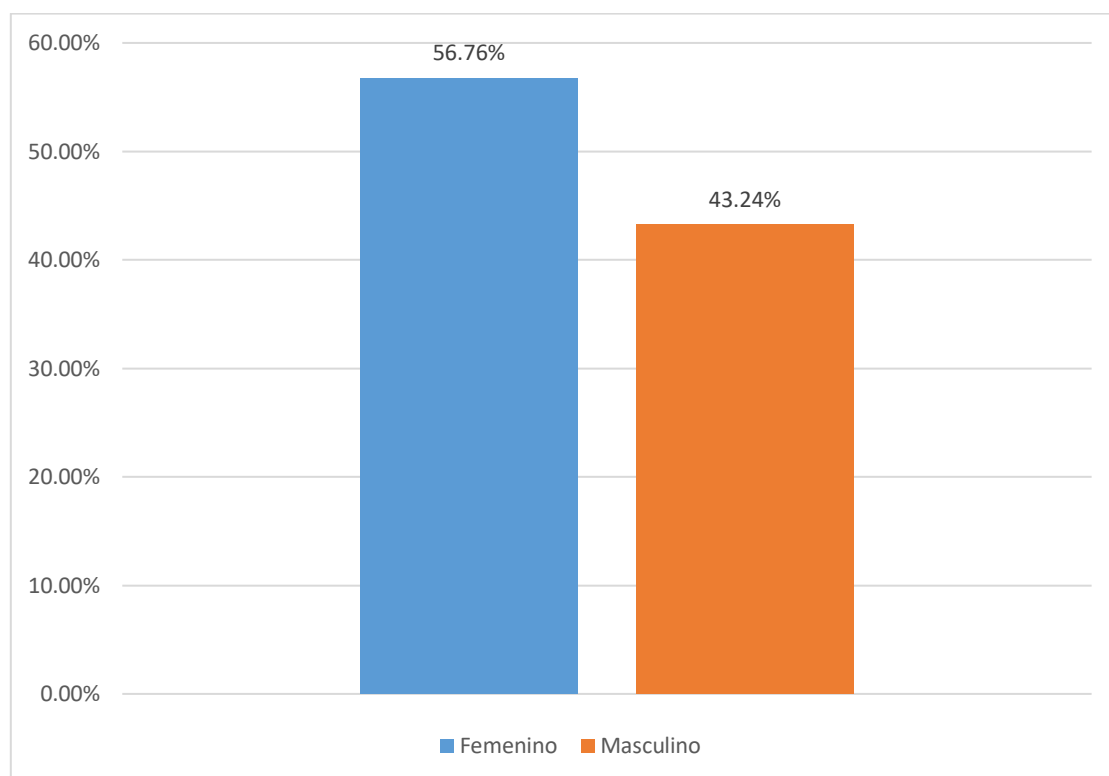


Tabla 3

Frecuencia por grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	08	5.41%
Primaria	12	8.11%
Secundaria	118	79.73%
Superior	10	6.75%
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

La Tabla 3 presenta la distribución de los pacientes según el grado de instrucción. Se evidencia que la mayoría de los casos corresponden a personas con educación secundaria (79.73 %), seguidos en menor proporción por aquellos con nivel primario (8.11 %) y superior (6.75 %).

Llama la atención que, a pesar de contar con estudios secundarios, estos pacientes constituyen el grupo con mayor prevalencia de dengue. Este hallazgo sugiere que, aunque exista un nivel educativo formal, podría haber deficiencias en la aplicación de prácticas preventivas y en el conocimiento sobre el control vectorial. Adicionalmente, podría reflejar limitaciones estructurales como condiciones de vivienda y saneamiento inadecuadas, factores que incrementan el riesgo de exposición al vector. La baja frecuencia de personas con educación superior (6.75 %) y sin instrucción (5.41 %) indica que la educación formal no siempre se traduce en comportamientos preventivos eficaces, lo cual destaca la necesidad de intervenciones de salud pública que trasciendan el ámbito escolar y promuevan cambios sostenibles en el comportamiento comunitario.

Gráfico 3

Frecuencia por grado de instrucción

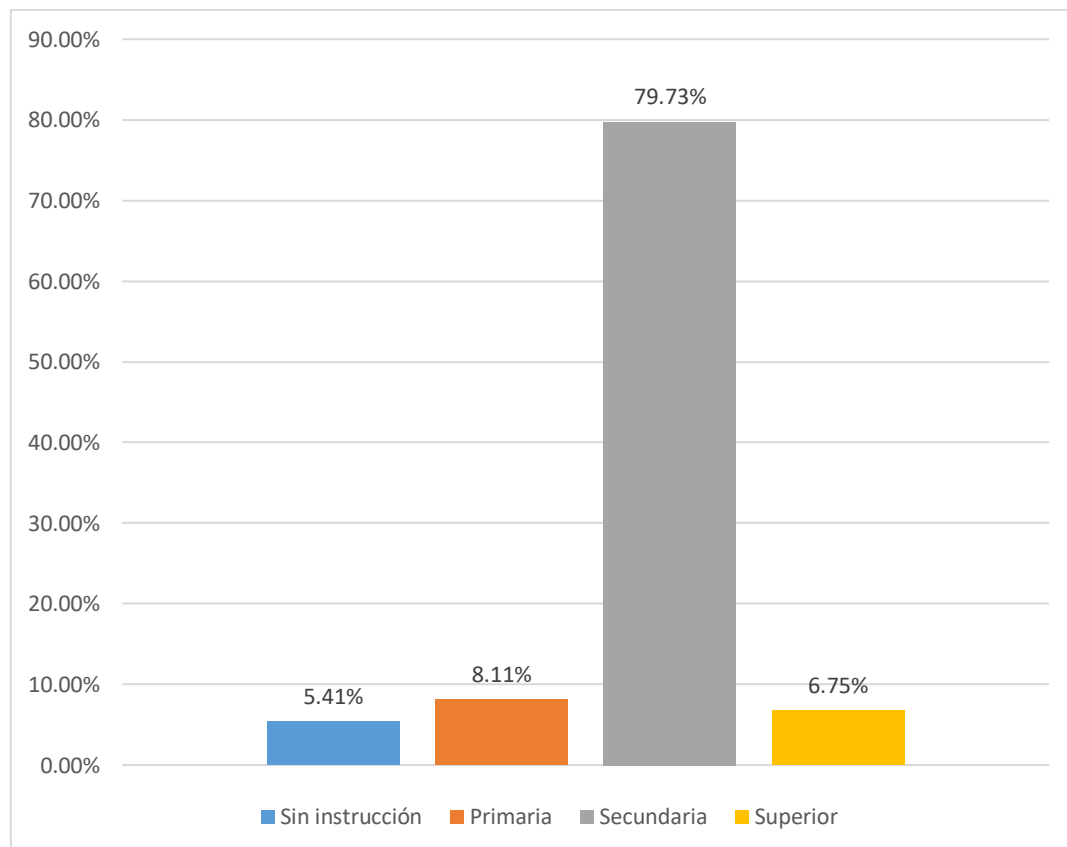


Tabla 4

Frecuencia por zona de residencia

Zona de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	08	5.41%
Urbano	140	94.59%
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

El análisis de la **Tabla 4** revela una clara concentración de casos en el entorno urbano, donde se reporta el 94.59% de los registros, frente al 5.41% correspondiente al ámbito rural. Esta diferencia puede atribuirse a condiciones estructurales propias de las áreas urbanizadas, como la alta densidad de población y la cercanía entre viviendas, que facilitan la propagación del *Aedes aegypti*. En contraste, en zonas rurales, la menor interacción entre unidades habitacionales y la dispersión territorial limitan la dinámica de transmisión del vector. Este patrón epidemiológico pone en evidencia la necesidad de intensificar las medidas de control en contextos urbanos, donde las características del entorno físico y social incrementan la vulnerabilidad frente al dengue.

Gráfico 4

Frecuencia por zona de residencia

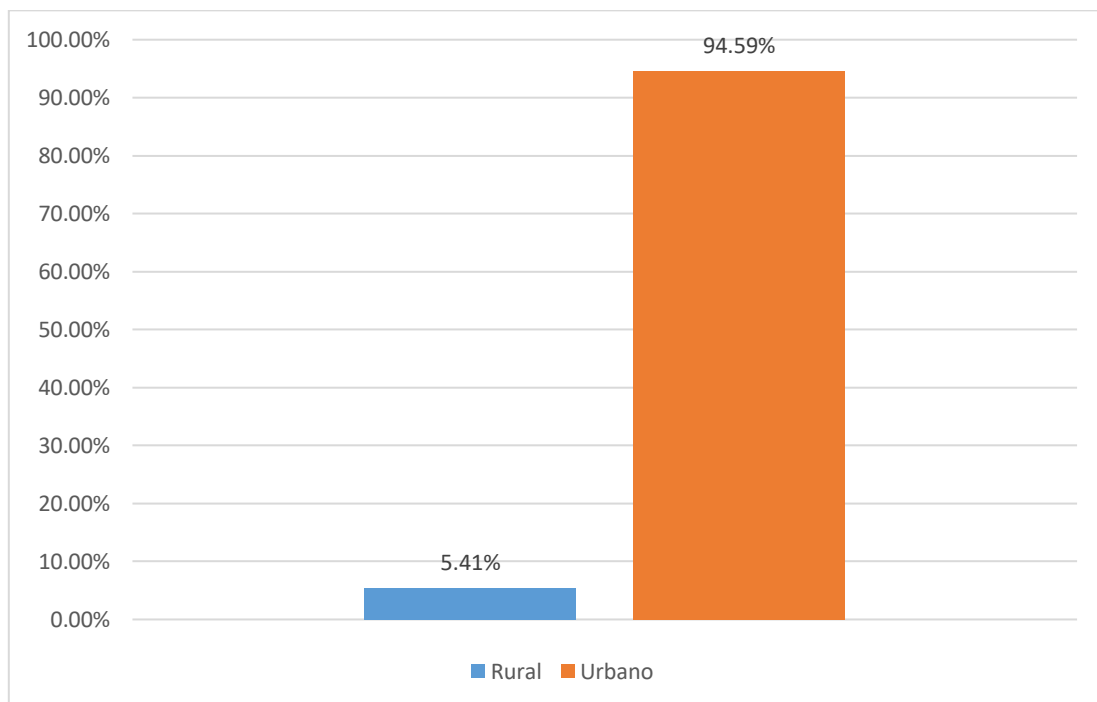


Tabla 5

Frecuencia por antecedente de infección previa

Antecedente de infección previa	Frecuencia	Porcentaje
Si	07	4.73%
No	141	95.27%
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

El hallazgo de la **Tabla 5** sugiere que gran parte de los afectados pertenecen a una serie de casos sin inmunidad previa, lo que podría explicar la alta incidencia actual. La baja proporción de reinfecciones también refleja la expansión activa del virus en zonas donde previamente no se había reportado circulación sostenida, lo que convierte a la región en un escenario vulnerable frente a nuevos brotes epidémicos.

Gráfico 5

Frecuencia por antecedente de infección previa

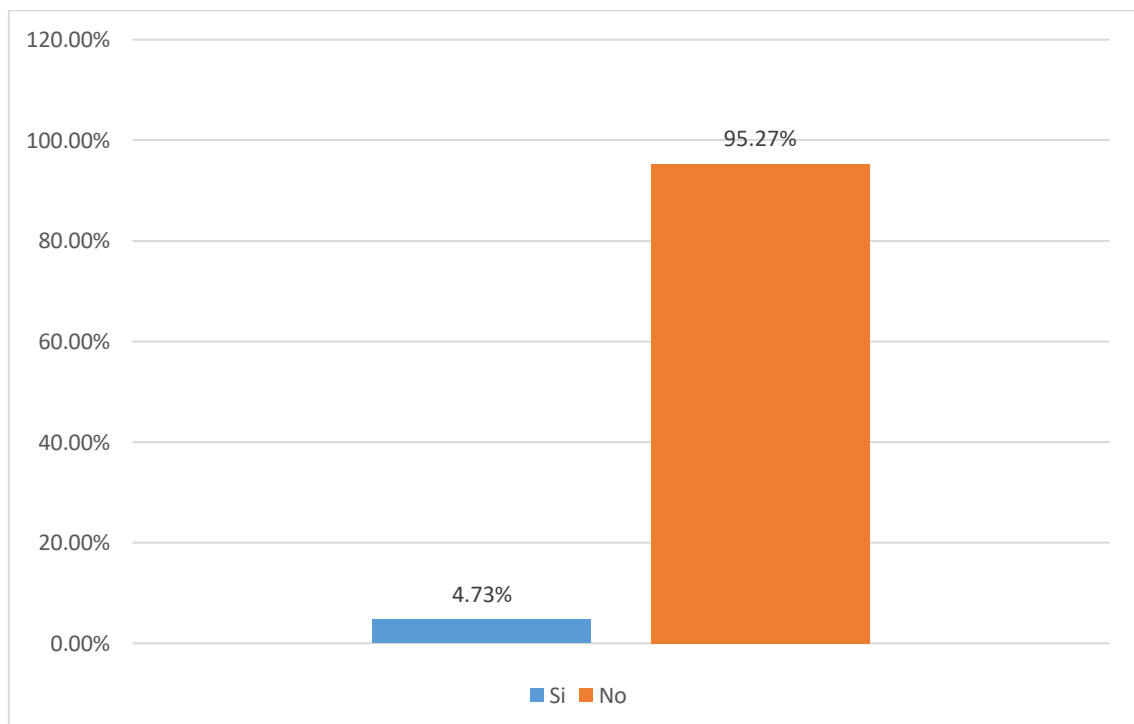


Tabla 6

Frecuencia por antecedente de viaje en los últimos 14 días

Antecedente de viaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	6.75%
No	138	93.25%
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

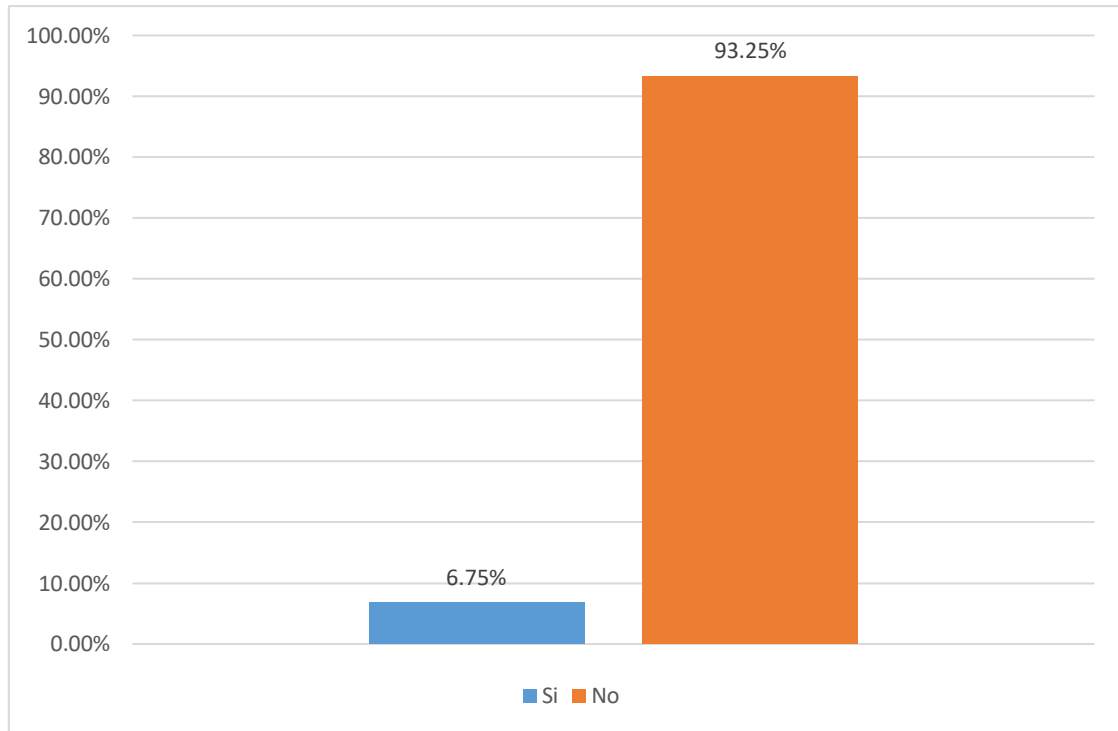
Como se observa en la **Tabla 6**, el 93.25% de los participantes no reportó antecedentes de viaje reciente, mientras que solo el 6.75% manifestó haber salido de su lugar de residencia en las dos semanas previas al diagnóstico. Este patrón refuerza la evidencia de que los casos registrados corresponden, en su mayoría, a infecciones adquiridas localmente.

El bajo porcentaje de movilidad reciente entre los afectados sugiere que el dengue se está transmitiendo de forma sostenida dentro de la localidad, lo cual es indicativo de una circulación viral autóctona. Este hallazgo adquiere relevancia epidemiológica, ya que descarta la importación como principal vía de contagio y obliga a considerar la presencia estable del vector en el entorno inmediato.

Por tanto, se hace necesario priorizar acciones de vigilancia entomológica, control vectorial y sensibilización comunitaria, enfocadas en el ámbito local, donde las condiciones ecológicas y sociales favorecen la persistencia del ciclo de transmisión.

Gráfico 6

Frecuencia por antecedente de viaje en los últimos 14 días



Presentación de resultados por características clínicas

Tabla 7

Frecuencia por signos y síntomas

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	148	100 %
Mialgias	130	87.84 %
Cefalea	148	100 %
Dolor ocular	125	84.46 %
Erupción cutánea	145	97.97 %
Falta de apetito	148	100 %
Nauseas	140	94.59 %
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

La Tabla 7 presenta los principales signos y síntomas clínicos identificados en los pacientes evaluados. Se observó que el 100% de los casos presentó fiebre, cefalea y anorexia, seguidos por náuseas (94.59%), erupción cutánea (97.97%), mialgias (87.84%) y dolor ocular (84.46%). La elevada concurrencia de estas manifestaciones clínicas refuerza el patrón sintomatológico típico del dengue en contextos endémicos.

Estos hallazgos tienen especial relevancia en el primer nivel de atención, donde el acceso a pruebas confirmatorias puede ser limitado. La identificación oportuna de esta constelación de síntomas, en particular la triada de fiebre, cefalea y pérdida del apetito, junto con exantema y mialgias, puede orientar con mayor precisión al diagnóstico presuntivo, permitiendo la instauración temprana de medidas de manejo y notificación.

Gráfico 7

Frecuencia por signos y síntomas

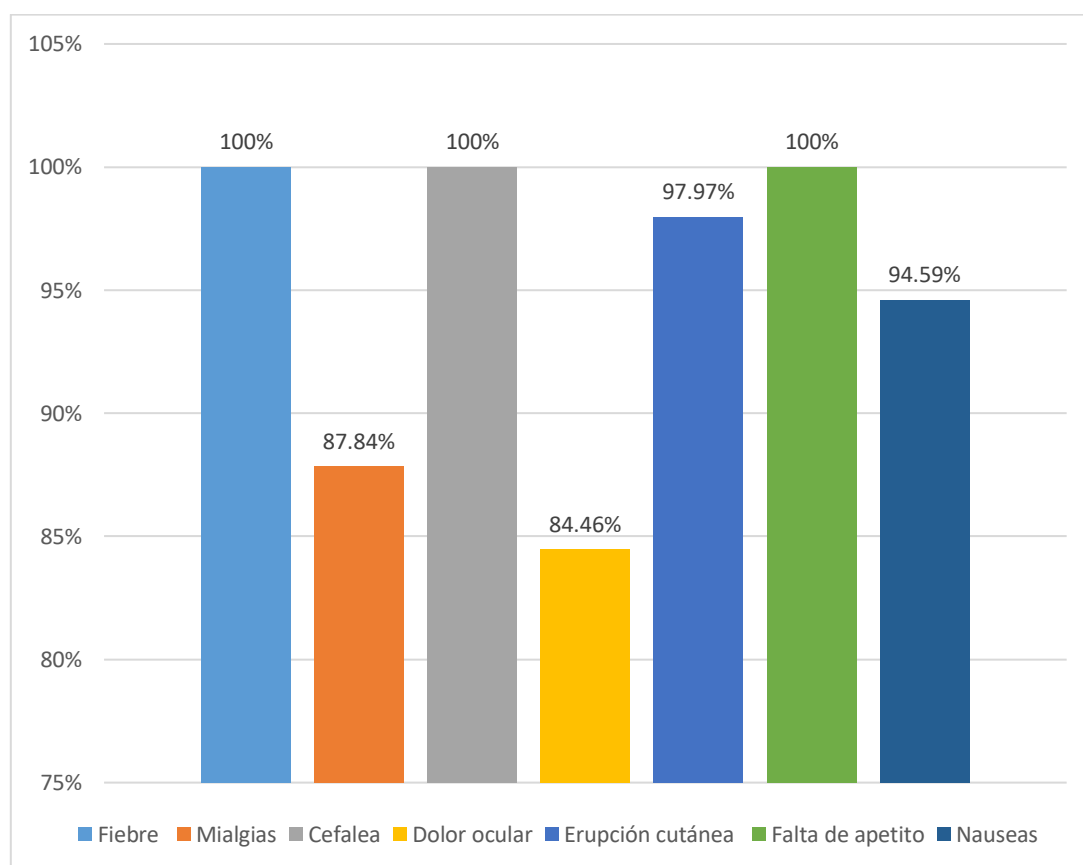


Tabla 8

Frecuencia por signos de alarma

Signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Vómitos	3	2.03 %
Dolor abdominal	10	6.75 %
Hepatomegalia	25	16.89 %
Ningún signo	110	74.33 %
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

La Tabla 8 muestra que el 74.33% de los pacientes no presentó signos de alarma durante el curso clínico de la enfermedad, mientras que el 25.67% evidenció al menos una manifestación de riesgo. La hepatomegalia fue el hallazgo más frecuente entre los signos de alarma (16.89%), seguido de dolor abdominal persistente (6.75%) y vómitos (2.03%).

Estos datos indican que, si bien la mayoría de los casos cursó sin complicaciones aparentes, existe un grupo clínicamente significativo que manifestó señales de progresión potencial hacia formas graves. En particular, la presencia de hepatomegalia debe interpretarse como una alerta temprana, dado que puede preceder a fenómenos hemorrágicos o síndrome de extravasación plasmática.

En contextos donde el dengue coexiste con limitaciones diagnósticas o barreras de acceso al segundo nivel de atención, el reconocimiento clínico de estos signos resulta esencial para priorizar referencias oportunas y reducir riesgos asociados a la evolución crítica de la enfermedad. Este análisis reafirma la importancia del seguimiento clínico riguroso en las primeras fases, incluso en pacientes aparentemente estables.

Gráfico 8

Frecuencia por signos de alarma

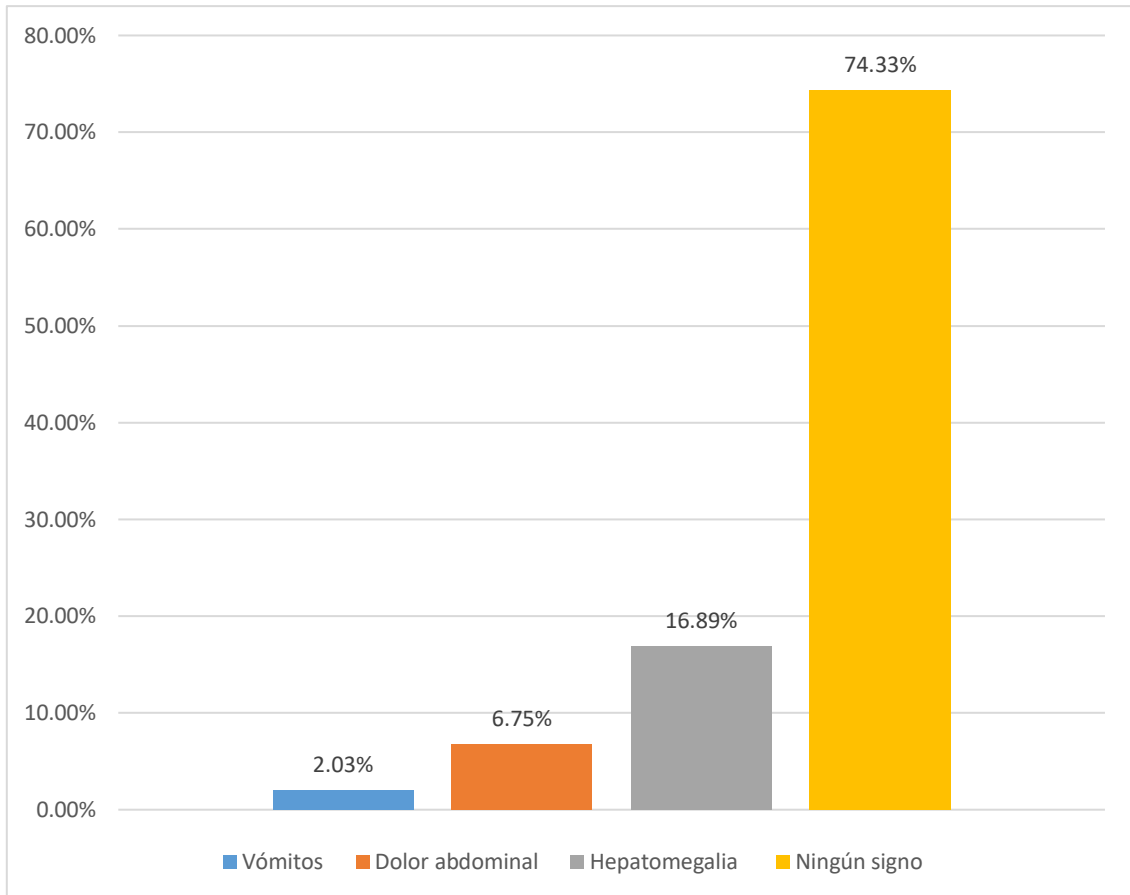


Tabla 9

Frecuencia por disminución de plaquetas

Disminución de plaquetas	Frecuencia	Porcentaje
Si	88	59.46%
No	60	40.54%
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

Según los datos presentados en la **Tabla 9**, el 59.46% de los casos evaluados reportó disminución del recuento plaquetario, mientras que el 40.54% no presentó esta alteración. La presencia de

trombocitopenia en una proporción significativa de los pacientes evidencia un compromiso hematológico relevante asociado a la infección por dengue.

Este hallazgo reviste especial importancia, ya que la reducción de plaquetas es uno de los parámetros clave para identificar formas graves de la enfermedad, particularmente cuando se asocia a signos de extravasación plasmática o sangrado. Su monitoreo oportuno permite clasificar adecuadamente el riesgo clínico, guiar decisiones terapéuticas y establecer criterios de referencia.

Gráfico 9

Frecuencia por disminución de plaquetas

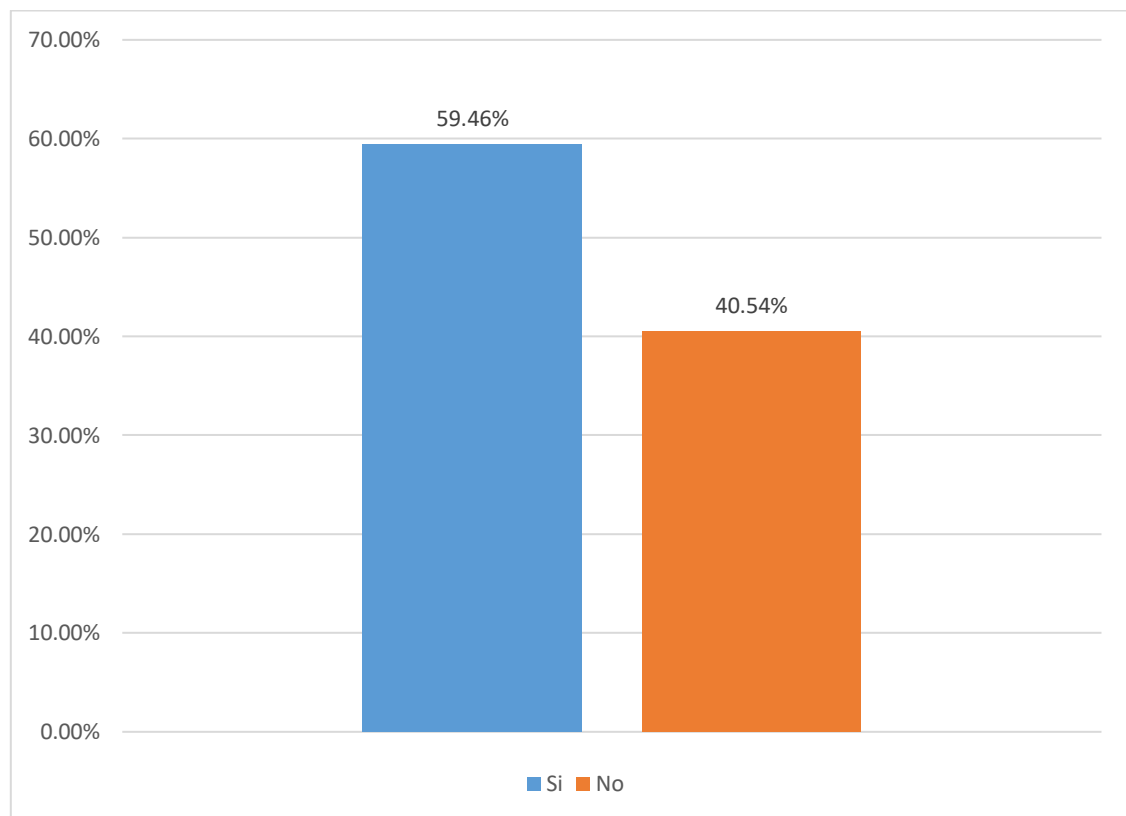


Tabla 10

Frecuencia por aumento de hematocrito

Aumento de hematocrito	Frecuencia	Porcentaje
Si	135	91.22%
No	13	8.78%

Total	148	100%
--------------	------------	-------------

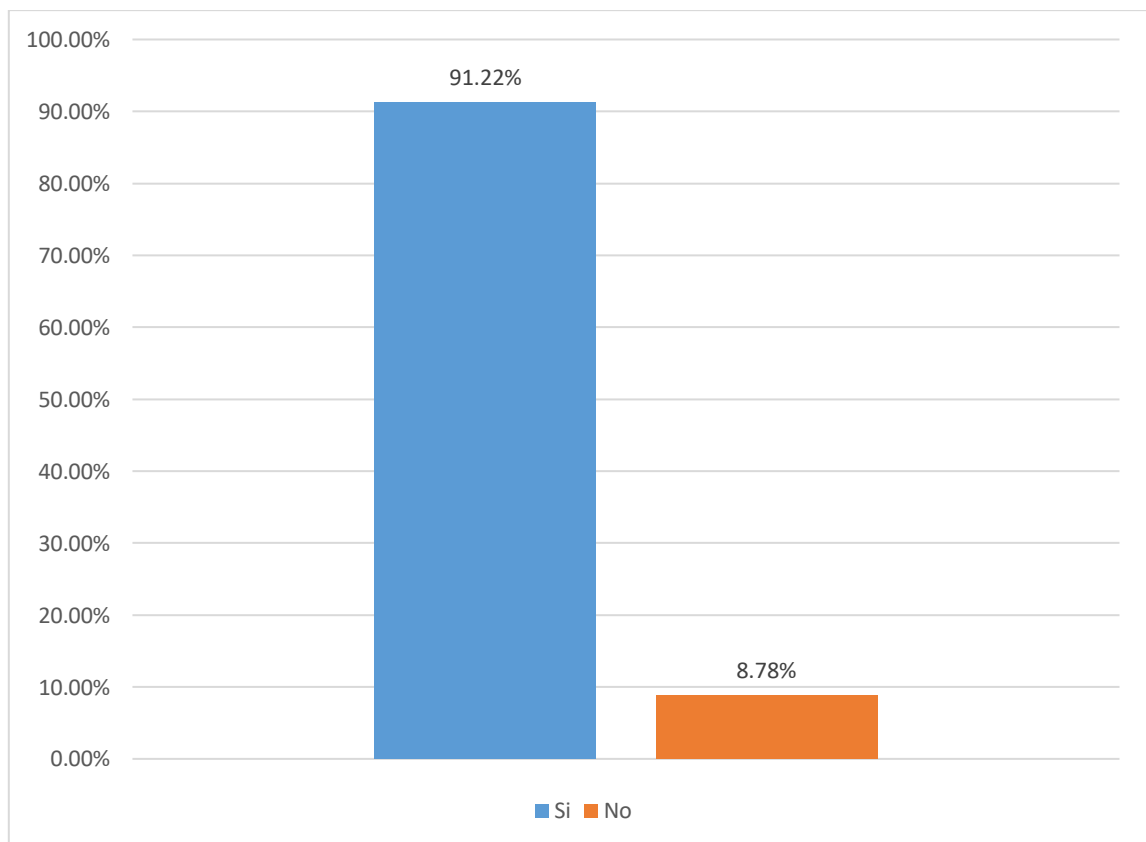
Fuente: encuestas aplicadas

En la Tabla 10 se observa que el 91.22% de los pacientes presentó incremento del valor de hematocrito, mientras que solo el 8.78% no evidenció esta alteración. La elevada frecuencia de hemoconcentración detectada sugiere un patrón clínico consistente con extravasación plasmática, hallazgo característico de las fases más críticas del dengue.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el aumento del hematocrito refleja una pérdida significativa de volumen intravascular hacia el espacio intersticial, lo cual representa una de las principales complicaciones del dengue severo. Este parámetro es fundamental en la estratificación del riesgo clínico y en la toma de decisiones terapéuticas, especialmente en contextos donde no se dispone de herramientas diagnósticas avanzadas.

Gráfico 10

Frecuencia por aumento de hematocrito



Presentación de prevalencia de dengue

Tabla 11

Frecuencia por clasificación de dengue

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Dengue sin signos de alarma	145	97.97%
Dengue con signos de alarma	03	2.03%
Dengue grave	0	0%
Total	148	100%

Fuente: encuestas aplicadas

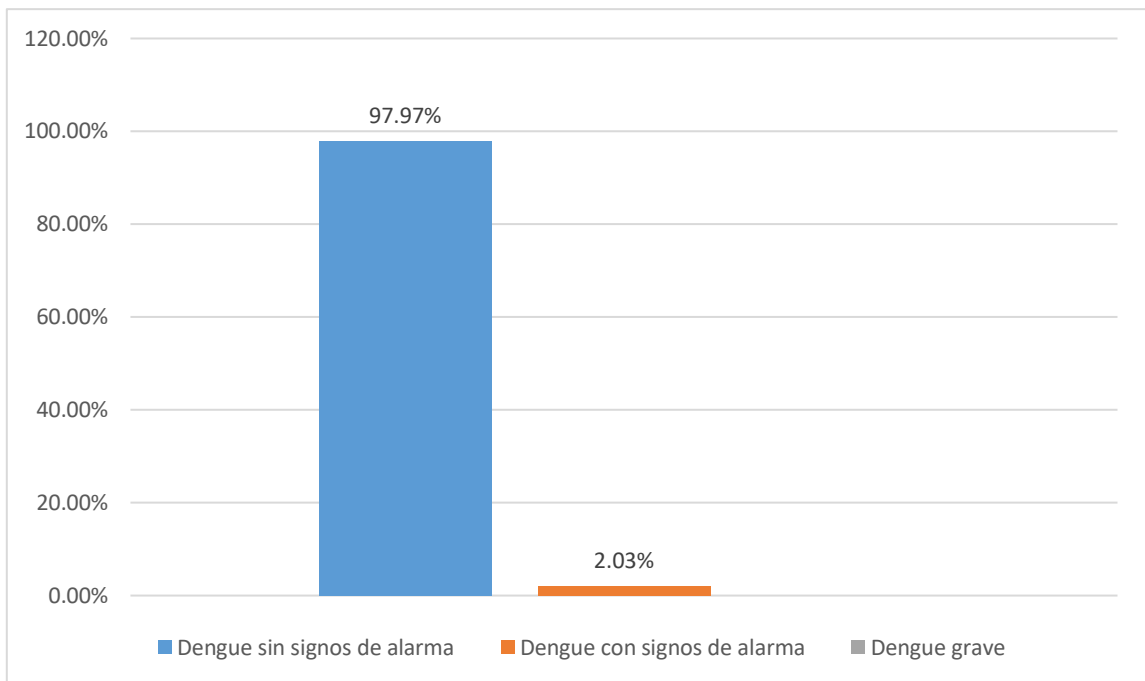
En la Tabla 11 se reporta la distribución de casos según la clasificación clínica del dengue. El 97.97% de los pacientes presentó dengue sin signos de alarma, mientras que un 2.03% fue catalogado con signos de alarma. No se registraron casos de dengue grave en la población evaluada.

Este patrón sugiere una predominancia de formas clínicas no complicadas, lo cual podría atribuirse a una detección temprana, adecuado seguimiento ambulatorio o características particulares del brote en estudio. Sin embargo, la baja frecuencia de dengue con signos de alarma no debe ser interpretada como indicativo de bajo riesgo poblacional, ya que la evolución hacia formas severas puede ser rápida e impredecible, especialmente en entornos donde las condiciones ambientales favorecen la circulación persistente del virus.

La ausencia de casos graves no exime la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica del primer nivel de atención, con protocolos orientados a identificar precozmente los signos de progresión. Además, estos resultados refuerzan la importancia de una vigilancia epidemiológica continua que permita detectar variaciones en el comportamiento clínico del dengue en función de factores inmunológicos, ambientales y sociales.

Gráfico 11

Frecuencia por prevalencia de dengue



Análisis Por medida de tendencia central

Tabla 12

Frecuencia modal de cada variable de estudio

Variable	Moda (Categoría/Intervalo más frecuente)	Frecuencia
Edad (Tabla 1)	18-28 años	49
Sexo (Tabla 2)	Femenino	84
Grado de Instrucción (Tabla 3)	Secundaria	118
Zona de Residencia (Tabla 4)	Urbano	140
Antecedente de Infección Previa (Tabla 5)	No	141
Antecedente de Viaje en los últimos 14 días (Tabla 6)	No	138
Signos y Síntomas (Tabla 7)	Fiebre, Cefalea, Falta de apetito	148
Signos de Alarma (Tabla 8)	Ningún signo	110
Disminución de Plaquetas (Tabla 9)	Sí	88
Aumento de Hematocrito (Tabla 10)	Sí	135

Fuente: encuestas aplicadas

La **Tabla 12** presenta el análisis de tendencia central mediante la identificación de la moda para cada una de las variables incluidas en el estudio. Se observa, por ejemplo, que la categoría etaria predominante fue el grupo de 18 a 28 años, con 49 casos, mientras que el sexo femenino fue más

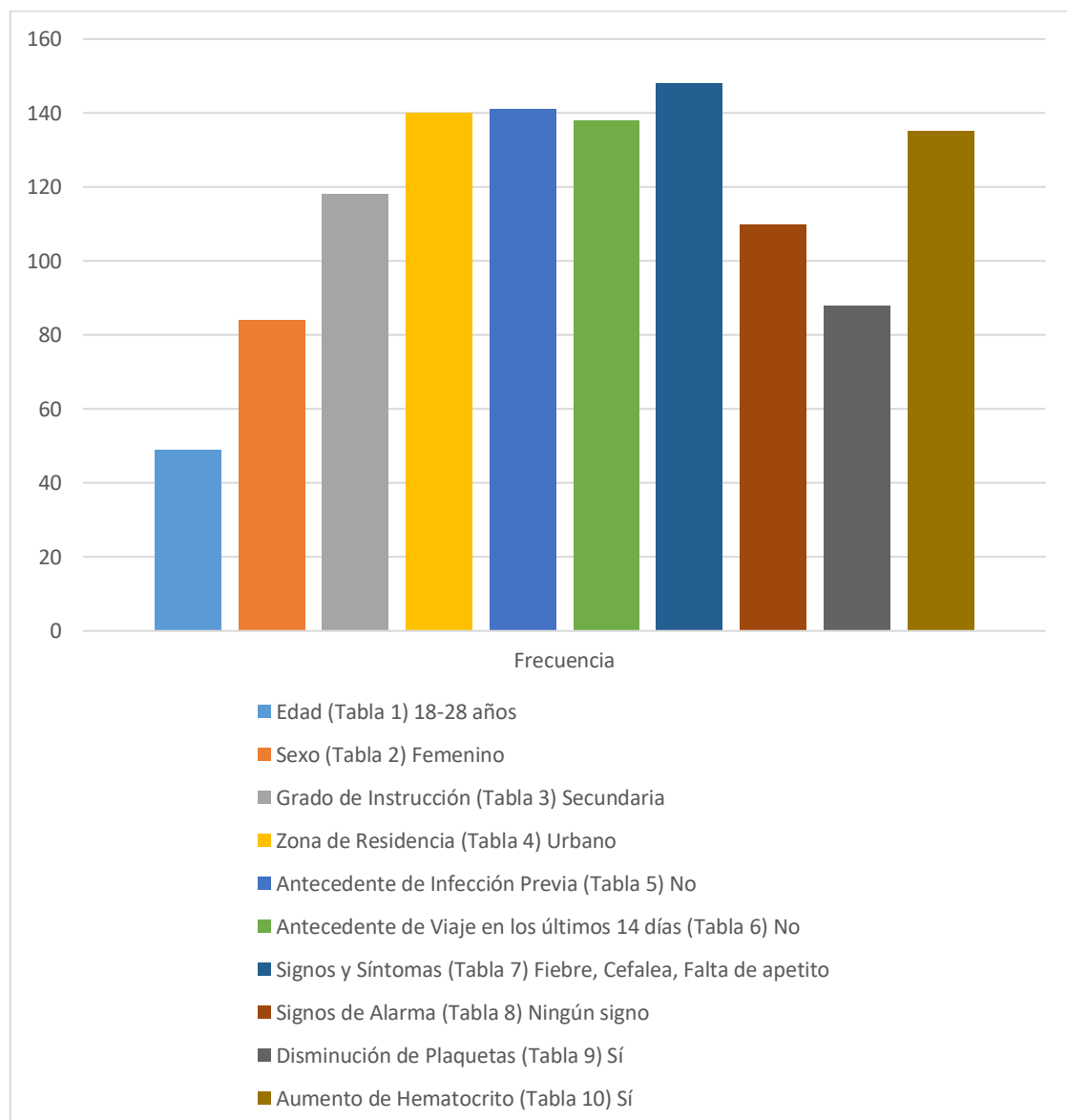
representado (n=84). A nivel educativo, la mayoría de los participantes alcanzó el nivel secundario (n=118), y la residencia urbana fue la condición más común (n=140). Asimismo, la ausencia de antecedentes de infección o viajes recientes, la presencia de fiebre, cefalea y falta de apetito como signos clínicos principales, así como la presencia de hematocrito elevado y disminución plaquetaria, se repiten como patrones más frecuentes en sus respectivas variables. Esto sugiere una posible asociación entre estas características sociodemográficas y el riesgo de exposición al vector. La alta proporción de residentes urbanos refuerza esta probabilidad, considerando que las condiciones propias de la urbanización no planificada favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*.

Desde el punto de vista clínico, la recurrencia de síntomas como fiebre, cefalea y pérdida de apetito, así como la presencia de hematocrito elevado y plaquetopenia, confirma la consistencia de un patrón sintomatológico y hematológico característico del dengue no complicado. Estos hallazgos permiten deducir que el uso de la moda como medida de tendencia central fue adecuado para describir con precisión las categorías dominantes en variables cualitativas, contribuyendo a la construcción de un perfil clínico-epidemiológico útil para el diagnóstico presuntivo y la planificación de intervenciones focalizadas en el primer nivel de atención.

Desde un punto de vista estadístico, dado que todas las variables son de naturaleza cualitativa (categóricas nominales u ordinales), el uso de la moda como medida estadística resulta el único procedimiento adecuado para representar el valor más frecuente dentro de cada categoría analizada. No es posible aplicar medidas de dispersión como el rango, la desviación estándar o la varianza, ya que estas requieren variables cuantitativas con propiedades numéricas continuas o discretas. En este estudio, al tratarse exclusivamente de variables categóricas, dichas medidas carecen de sentido y aplicación metodológica.

El empleo exclusivo de la moda permite sintetizar la frecuencia relativa de cada categoría sin incurrir en interpretaciones inadecuadas. No obstante, es importante señalar que, aunque la moda brinda una visión del comportamiento más frecuente, su capacidad para reflejar la variabilidad

entre grupos es limitada. Por esta razón, la exploración de asociaciones significativas entre variables requiere el uso de análisis comparativos o bivariados, los cuales son propios de estudios analíticos, diseñados específicamente para establecer relaciones causales o correlacionales. En ese sentido, el presente estudio, de carácter descriptivo, constituye una base fundamental que permite identificar patrones preliminares y generar hipótesis que pueden ser evaluadas posteriormente mediante investigaciones de tipo analítico o inferencial, contribuyendo así al fortalecimiento del conocimiento epidemiológico sobre el dengue.



IV DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio confirman la existencia de características sociodemográficas del dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Tinguña, Ica, en el año 2024. Entre los principales factores implicados destacan: sexo, nivel educativo, zona de residencia, antecedente de infección previa, sintomatología clínica, signos de alarma y alteraciones hematológicas como trombocitopenia y hemoconcentración. Estos hallazgos, si bien se alinean con evidencia previa, revelan también particularidades contextuales que ameritan una interpretación más profunda.

Respecto al sexo, en esta investigación se observó una mayor prevalencia del dengue en mujeres, lo cual coincide con estudios realizados por Municipio et al.¹¹, Rojas¹² y Sangkaew et al.¹³, quienes también reportaron predominancia femenina. Esta tendencia podría estar condicionada por factores sociales y de género, como la mayor permanencia de las mujeres en el hogar y su participación en labores domésticas, las cuales se realizan en entornos propicios para la presencia del vector, como patios, recipientes de agua y zonas peridomiciliarias. No obstante, esta asociación no es universal. Estudios como el de Díaz¹⁸ evidenciaron mayor afectación en varones, lo que sugiere que el sexo como factor de riesgo puede estar modulando por elementos contextuales específicos, como las prácticas ocupacionales, el tiempo de exposición, la estructura de los hogares y el grado de movilidad individual. Por tanto, la relación entre sexo y prevalencia del dengue no debe abordarse de forma predecible o lineal, sino integrando el análisis de factores culturales, conductuales y ambientales.

El nivel educativo también mostró ser un determinante importante. La mayor proporción de casos se concentró en personas con instrucción secundaria, lo que sugiere que un nivel educativo básico no necesariamente se traduce en conductas preventivas efectivas. Como señalan Garamendy¹⁵ y Anicama²⁰, puede existir un déficit en el conocimiento aplicado sobre medidas de control del vector, o bien una brecha entre el conocimiento y la práctica preventiva. Este hallazgo subraya la importancia de que las intervenciones de promoción de la salud no solo transmitan información, sino que generen cambios sostenibles en el comportamiento individual y comunitario.

En relación con la zona de residencia, se evidenció una mayor prevalencia en zonas urbanas periféricas. Esta asociación ha sido reportada también por Anicama²⁰ y Barrientos²², quienes atribuyen esta tendencia a condiciones estructurales como alta densidad poblacional, deficiente acceso a servicios de saneamiento, acumulación de residuos y almacenamiento de agua en

condiciones inadecuadas. Estos factores crean un ambiente favorable para la proliferación del *Aedes aegypti*, facilitando su ciclo reproductivo y aumentando el riesgo de transmisión comunitaria.

El antecedente de infección previa, aunque no alcanzó valor estadístico robusto en este estudio, fue identificado como un factor clínicamente relevante. Investigaciones como las de Meneses¹⁹ y Flores²¹ sugieren que la exposición previa a un serotipo distinto puede predisponer a formas graves de la enfermedad por potenciación dependiente de anticuerpos, fenómeno ampliamente documentado en la literatura virológica. Esto refuerza la necesidad de considerar la historia inmunológica del paciente como parte del enfoque integral del riesgo.

Desde el punto de vista clínico, se encontró una alta prevalencia de síntomas clásicos como fiebre, cefalea, mialgias y dolor retroocular, lo cual concuerda con lo descrito en estudios previos. Sin embargo, los signos de alarma, en especial vómitos persistentes, dolor abdominal y hepatomegalia, se asociaron de manera significativa con casos más graves, en línea con los criterios de severidad propuestos por la OMS. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer la capacidad del primer nivel de atención para la detección precoz de signos de progresión clínica.

Las alteraciones hematológicas, como la trombocitopenia y el aumento del hematocrito, mostraron asociación significativa estadística con la presencia de signos de alarma, lo que concuerda con los hallazgos de Meneses¹⁹ y Núñez y Ortiz¹⁷. Estas variables permiten una estratificación del riesgo clínico útil para la toma de decisiones terapéuticas, especialmente en contextos de atención primaria donde los recursos diagnósticos pueden ser limitados.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, cabe señalar que, al tratarse de un estudio transversal y retrospectivo, no se pueden establecer relaciones causales, solo posibles asociaciones. Además, el uso de datos secundarios provenientes de historias clínicas implica el riesgo de sesgo de información debido a registros incompletos o inexactos. Asimismo, no se contó con confirmación serológica para todos los casos, lo que podría haber limitado la precisión diagnóstica.

Desde una perspectiva de salud pública, los resultados de este estudio subrayan la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, entomológica y clínica, priorizando intervenciones dirigidas a grupos vulnerables como mujeres residentes en zonas urbanas con bajo nivel educativo. Se requiere una respuesta multisectorial e integral, que incluya campañas educativas más efectivas, control ambiental sostenido y mejora del sistema de registro clínico.

Solo así será posible contener la transmisión del dengue y reducir su carga sanitaria en regiones endémicas como Ica.

Finalmente, se recomienda la realización de estudios longitudinales y multicéntricos que permitan analizar la evolución clínica del dengue a lo largo del tiempo e incorporar variables ambientales, socioeconómicas y entomológicas. Estos estudios serían fundamentales para comprender los determinantes complejos de la transmisión del dengue y orientar políticas públicas adaptadas a las realidades locales, como la de La Tinguiña, cuya vulnerabilidad estructural exige intervenciones sostenidas, basadas en evidencia y culturalmente pertinentes.

V. CONCLUSIONES

- El presente estudio permitió caracterizar los patrones clínicos, sociodemográficos y epidemiológicos de los pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de Salud La Tinguña, Ica, durante el año 2024. Entre los factores más relevantes destacan la edad joven, el sexo femenino, el bajo nivel de instrucción y la residencia en zonas urbanas, lo cual evidencia el impacto de los determinantes sociales y territoriales sobre el riesgo de exposición al vector *Aedes aegypti*. La identificación de estos factores permite comprender mejor la distribución local de la enfermedad y orientar acciones focalizadas.
- La elevada proporción de casos sin signos de alarma, predominantemente en adultos jóvenes residentes en áreas urbanizadas, subraya la necesidad de fortalecer estrategias preventivo-asistenciales en este grupo. Las condiciones propias de la urbanización no planificada, como la proximidad entre viviendas, el almacenamiento inadecuado de agua y las deficiencias en el saneamiento, generan un entorno propicio para la reproducción del vector, lo cual debe ser abordado desde un enfoque intersectorial y territorial.
- Desde la perspectiva clínica, los hallazgos refuerzan la utilidad del juicio médico en contextos con limitaciones diagnósticas. La alta frecuencia de signos como fiebre, cefalea, pérdida de apetito, exantema y mialgias permite orientar el diagnóstico presuntivo con mayor precisión en el primer nivel de atención. Esto respalda el desarrollo de protocolos de actuación basados en criterios clínico-epidemiológicos, especialmente durante brotes.
- Los parámetros laboratoriales, como la trombocitopenia y el aumento del hematocrito, mostraron ser marcadores accesibles y clínicamente relevantes en la estratificación del riesgo. La presencia, aunque reducida, de signos de alarma enfatiza la necesidad de incorporar estrategias de seguimiento activo incluso en casos inicialmente leves, con el fin de detectar precozmente la progresión hacia formas graves y reducir la morbimortalidad.
- Este estudio no solo aporta evidencia útil para la toma de decisiones clínicas, sino que también tiene implicancias directas en salud pública. Los resultados evidencian la necesidad de reforzar los programas de control vectorial, intensificar las acciones de vigilancia entomológica y fortalecer los componentes de educación sanitaria y sensibilización comunitaria. Tales medidas deben implementarse con enfoque territorial, priorizando las zonas de mayor vulnerabilidad. Asimismo, se resalta la importancia de mejorar la calidad y sistematización del registro clínico en las historias médicas, lo cual permitiría una mejor vigilancia epidemiológica y retroalimentación continua de los servicios de salud.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) fortalecer la difusión de los criterios clínicos y epidemiológicos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), los cuales coinciden con los hallazgos del presente estudio. Esta acción permitirá optimizar los procesos de identificación, clasificación y atención de casos sospechosos o confirmados de dengue en los diferentes establecimientos de salud del ámbito local, contribuyendo así a una respuesta clínica oportuna y a la mitigación de brotes epidémicos.
- Fortalecer la vigilancia entomológica integrada mediante la implementación sostenida de campañas comunitarias en entornos estratégicos como centros educativos, espacios laborales y medios digitales, orientadas a la eliminación de criaderos del vector. Estas intervenciones deben incluir acciones sistemáticas de control focalizado del *Aedes aegypti*, como la inspección periódica de depósitos, uso racional de larvicidas y monitoreo de densidad vectorial, con el objetivo de reducir el índice larvario y, por consiguiente, mitigar el riesgo de brotes epidémicos.
- Se recomienda al establecimiento de salud local implementar y optimizar mecanismos de mejora en la calidad del registro clínico, promoviendo una documentación completa, precisa y estandarizada de las historias clínicas. Esto permitirá una mejor vigilancia epidemiológica, facilitará el análisis de tendencias clínicas, garantizará su excelencia, utilidad y seguimiento de las historias clínicas. Fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y de salud pública basada en evidencia, especialmente en contextos de alta incidencia de enfermedades transmisibles como el dengue.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones analíticas que profundicen en la identificación de factores de riesgo asociados al contagio del dengue, así como en los elementos clínicos relacionados con la progresión a cuadros con signos de alarma o formas graves de la enfermedad. Estos estudios contribuirán a fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y manejo integral de casos en contextos endémicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sirisena PDNN, Mahilkar S, Sharma C, Jain J, Sunil S. Concurrent dengue infections: epidemiology & clinical implications. *Indian J Med Res* [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2025]; 154(5):669-679. Disponible en: https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2021/11000/concurrent_dengue_infections_epidemiology_5.aspx. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1219_18
2. Castillo L, Edwards T, Escobar E, Mencos Y, Matope A, Castaneda M, et al. Epidemiology of dengue fever in Guatemala. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2020 [citado 17 de enero de 2025]; 14(8): e0008535. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008535>. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008535>
3. Epidemiological update - Increase in dengue cases in the region of the Americas [Internet]. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-increase-dengue-casesregion-americas-29-march-2024>
4. Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la región de las Américas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>
5. Situación del dengue y del chikungunya en Perú a la SE 9 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3lmjrad> , <https://bit.ly/3Jqk7TM>
6. Hasan MM, Hernández-Yépez PJ, Rivera-Cabrera MA, Sarkar A, Costa ACS, Essar MY. Concurrent epidemics of dengue and COVID-19 in Peru: ¿which way forward? *Lancet Reg Health Am.* 2022;12:100274. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00094-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00094-1/fulltext)
7. Peru: elevated dengue fever activity reported nationwide through February [Internet]. Bethesda: Crisis24, GardaWorld; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://crisis24.garda.com/alerts/2023/02/peru-elevated-dengue-feveractivity-reported-nationwide-through-february>
8. Situación del dengue en el Perú [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/situacion-deldengue-en-el-peru/>
9. Boletín epidemiológico 2023, semana 36 [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202336_16_090926.pdf
10. Sala situacional - boletín epidemiológico dengue 2024 SE 52 [Internet]. Ica: Red de Salud Ica; [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7481774/5417996-sala-situacional-dengue-2024-se-52.pdf?v=1736781268>
11. Municipio L, Goiás E, Teixeira S, Correia F. Perfil clínico epidemiológico del dengue en 2022. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022[citado 2 de febrero de 2025]; 27:e87780. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/PFwzMVPXhPNfGtJF6Gw4BzN/?format=pdf&lang=es> . <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87780>
12. Rojas M, Rios C. Factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención del Paraguay, 2019 a 2020. *An Fac Cienc Med (Asuncion)*. [Internet]. 2021 Ago [citado 2 de febrero de 2025]; 54(2):79-88. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18168949202100020007&lng=es. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.79>

13. Sangkaew S, Ming D, Boonyasiri A, Honeyford K, Kalayanaroop S, Yacoub S, et al. Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2025];21(7):1014–26. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30601-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30601-0/fulltext)
14. Calle E. Características clínicas y epidemiológicas asociadas a dengue severo en pacientes adultos de un hospital de Piura, Perú [Tesis de titulación]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. 50 p. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/144362/Calle_CEA-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
15. Garamendy N. Factores asociados y la seroprevalencia del dengue, en el Centro Poblado de Palmapampa del distrito de Samugari, provincia de La Mar, Ayacucho 2022 [Tesis de titulación]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. 54 p. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/6229/1/TESIS%20B955_Gar.pdf
16. Cajas C. Características asociadas a manifestaciones clínicas del dengue [Tesis de titulación]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. 62 p. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131682/Cajas_MCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Núñez J, Ortiz M. Factores asociados para desarrollo de dengue grave en pacientes hospitalizados por dengue con signos de alarma en el Hospital de Apoyo II - Sullana 2023 [Tesis de titulación]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023. 41p. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132088/Nu%c3%b1ez_TJ_A-Ortiz_MMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Diaz E. Factores sociodemográficos y comorbilidades asociados al dengue en pacientes atendidos en el Hospital II de Tarapoto durante el año 2023 [Tesis de titulación]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. 44p. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131707/Diaz_MER-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Meneses E. Factores asociados a la infección por dengue que predisponen al desarrollo de signos de alarma en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chíncha en el periodo de enero a mayo del 2023 [Tesis de titulación]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/17ca1ba5-3df8-475c-891d-9f0aa5a550db>
20. Flores D. Factores de riesgo asociados al dengue en pobladores del distrito San José de Los Molinos de septiembre a octubre del 2022 [Tesis de titulación]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/17245414-92ca-487d-865d-343d5d8801ac>
21. Anicama C. Factores sociodemográficos en pacientes adultos con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Regional de Ica de enero a julio de 2023 [Tesis de titulación]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/08f6dad2-3a24-4c49-9a5b-836ea9a50f70>
22. Barrientos J, Campos M, Garayar C. Factores de riesgos asociados al brote epidémico de dengue en el distrito de La Tinguiña- Ica de enero a diciembre 2020 [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Continental; 2021. 90 p. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11222>

23. Dengue [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/dengue/es/>
24. Dengue y dengue grave [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
25. Dengue [Internet]. Lima: Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA, Ministerio de Salud del Perú; [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp
26. Pesaro AE, D'Amico É, Aranha LFC. Dengue: manifestações cardíacas e implicações na terapêutica antitrombótica. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2007Aug [citado 4 de febrero de 2025]; 89(2):e12–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tH8c7mv4j36N6f3qFcZ7mSr/?lang=en#>
<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001400015>
27. Estrategias de lucha antivectorial [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/denguecontrol/control_strategies/es/
28. Norma técnica para la atención integral de los casos de dengue y dengue grave [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1372.pdf>
29. Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_mv.asp
30. Coba N. Características clínico, epidemiológicas de dengue con signos de alarma en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Jaén, 2023 [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. 57p. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6469/T016_74949795_T.pdf?sequence=7&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	TIPO O NATURALEZA	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable independiente Características asociadas	Características epidemiológicas	Edad	cuantitativa	Variable de razón	Ficha de recolección de datos
		Sexo		Nominal	
		Grado de instrucción		Ordinal	
		Zona de residencia		Nominal	
		Antecedente de infección previa		Nominal	
		Antecedente de viaje		Nominal	
	Características clínicas	Signos y síntomas	Cuantitativa	Nominal	
		Con signo de alarma		Nominal	
		Disminución de plaquetas		Nominal	
		Aumento de hematocrito		Nominal	

<p>Variable dependiente</p> <p>Prevalencia de dengue</p>	<p>Prevalencia</p>	<p>Dengue sin signos de alarma</p> <p>Dengue con signos de alarma</p> <p>Dengue grave.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
---	--------------------	--	--------------------	----------------	--------------------------------------

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Es implícita tras ser un trabajo descriptivo	Variable independiente	Tipo de investigación No experimental Nivel de investigación: Serie de casos Diseño de la investigación: Diseño descriptivo Población y muestra Población: 148 pacientes con dengue Técnica de recolección de datos Encuesta Instrumento Ficha de recolección de datos
¿Cuáles son las características de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguiña, Ica 2024?	Identificar las características de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguiña, Ica 2024.		Características clínico - epidemiológicas	
Problemas específicos	Objetivos específicos		Dimensiones	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características epidemiológicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguiña, Ica – 2024? ¿Cuáles son las características clínicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguiña, Ica – 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar las características epidemiológicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguiña, Ica – 2024. Determinar las características clínicas de dengue en pacientes atendidos en el centro de salud La Tinguiña, Ica – 2024. 		-Características epidemiológicas -Características clínicas	

		Variable dependiente	
		Dengue	
		Indicadores	
		- Dengue sin signos de alarma - Dengue con signos de alarma - Dengue grave	

ANEXO 3: INSTRUMENTO

2.8.1 Instrumentos de recolección de información

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERISTICAS ASOCIADAS

I. características epidemiológicas

DATOS DEL PACIENTE

H.Clinica N°		Edad			
Nombres y apellidos					
Sexo:	F	M	Zona de residencia	Rural	Urbano
Grado de instrucción			Antecedente de infección previa	Si	No
<ul style="list-style-type: none"> • Sin ningún grado de instrucción • Primaria completa o incompleta • Secundaria completa o incompleta • Superior universitario 			Vacunación antiamarilica	Si	No
			Antecedente de viaje en los últimos 14 días	Si	No
Tiempo de enfermedad			Días de hospitalización		

Fuente: instrumento elaborado por Coba N. Características clínico, epidemiológicas de Dengue con signos de alarma en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Jaén, 2023.

II. Características clínicas

DATOS CLÍNICOS

Signos y síntomas

	SI	NO
Fiebre		
Mialgias		
Cefalea		
Dolor ocular		
Dolor lumbar		
Erupción cutánea		
Falta de apetito		
Nausea		

Con signos de alarma

	SI	NO
Vómitos		
Sangrado de mucosas		
Dolor abdominal		
Dolor torácico		
Sangrado de mucosas		
Falta de apetito		
Derrame seroso		
Disminución de diuresis		
Hepatomegalia		
Disfunción de órgano		

Disminución de plaquetas	
SÍ	NO
Aumento de hematocrito	
SÍ	NO

Fuente: instrumento elaborado por Coba N. Características clínico, epidemiológicas de Dengue con signos de alarma en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Jaén, 2023.

PREVALENCIA DE DENGUE

Dengue sin signos de alarma ()

Dengue con signos de alarma ()

Dengue grave ()

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA RED ICA
C.S. LA TINGUIÑA**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tinguiña 14 de Marzo del 2025

Señor: Doctor: Francisco Roberto Munive Bendezu

DECANO DE LA FACULTA DE MEDICINA "DANIEL ALCIDES CARRION DE LA UNICA"

Asunto: Aceptación para desarrollo de tesis de para optar título de médico cirujano

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, para saludarlo muy cordialmente y, al mismo tiempo hacerle de conocimiento que, en mérito a la solicitud formulada por el bachiller en Medicina Humana, **Espino Triveño Fabian Moises, con dni 70560767**, quien solicita desarrollar el trabajo de campo de su tesis titulado "**CARACTERISTICAS ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE DENGUE EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA 2024**".

Esta jefatura da por aceptado dicha petición por considerar que, nuestro establecimiento, está alineado en propiciar trabajos de investigación que coadyuven a identificar los factores condicionantes de la salud en la prevalencia de la temática de la tesis.

Atentamente,


DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA
CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA
DRA. LIDIA FLOR VELASQUEZ SANCHEZ
DOCTORA EN SALUD PUBLICA
JEFATURA

c.c Unidad de investigación de la UNICA

ANEXO 5: BASE DE DATOS

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS													Prevalencia de dengue
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS							CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS					DENGUE	
Edad	Sexo	Instrucción	Residencia	Antecedente inf	Antecedente de vi	Signos y sinto	Signos de al	disminucion	aumento de l				
1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	
2	1	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	
3	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	1	
4	1	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	
5	2	1	3	2	2	2	2	0	2	1	1	1	
6	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	
7	4	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1	1	
8	1	1	3	2	2	2	5	0	1	1	1	1	
9	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
10	2	2	3	2	2	2	6	0	1	1	1	1	
11	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	
12	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	
13	4	2	3	2	2	2	3	0	2	1	1	1	
14	2	1	2	2	2	2	4	0	1	1	1	1	
15	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	
16	1	2	4	2	2	2	2	0	1	1	1	1	
17	3	1	2	2	2	2	4	0	1	2	2	1	
18	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	
19	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	
20	5	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	
21	1	1	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1	
22	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	
23	4	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	
24	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	
25	3	1	2	2	2	2	6	0	1	1	1	1	
26	1	1	2	2	1	2	2.1.2.3		1	1	2	1	
27	2	1	3	2	2	2	4	0	2	1	1	1	
28	3	2	2	2	2	2	3	0	2	1	1	1	

28	3	2	2	2	2	2	3	0	2	1	1	1
29	4	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1
30	2	2	4	2	2	2	1	0	2	1	1	1
31	2	1	2	2	2	2	5	0	1	1	1	1
32	4	1	3	2	2	2	2	0	1	1	1	1
33	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1
34	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1
35	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1
36	5	1	3	2	2	2	1	0	2	1	1	1
37	1	1	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1
38	4	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1
39	1	1	4	2	2	2	3	0	1	1	1	1
40	3	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1
41	3	1	3	2	2	2	2	0	1	1	1	1
42	4	1	3	2	1	1	1	0	2	1	1	1
43	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1
44	1	1	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1
45	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1
46	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1
47	1	1	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1
48	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1
49	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1
50	1	2	3	2	2	2	4	0	2	1	1	1
51	2	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1	1
52	4	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1
53	4	2	3	2	2	2	1	0	2	1	1	1
54	3	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1
55	5	1	2	2	2	2	1	0	1	2	2	1
56	3	1	1	1	2	2	3	0	1	1	1	1
57	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1
58	1	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1	1
59	4	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1
60	2	2	3	2	2	2	2	0	1	1	1	1
61	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
62	59	4	2	3	2	2	2	3	0	2	1	1
63	60	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
64	61	1	1	3	2	2	2	1	0	1	1	1
65	62	3	1	2	2	2	2	4	0	1	1	1
66	63	2	2	4	2	2	2	5	3	1	1	1
67	64	1	1	2	2	2	2	3	0	1	1	1
68	65	3	2	3	2	2	2	1	0	1	1	1
69	66	5	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1
70	67	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1
71	68	4	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1
72	69	2	1	3	2	2	2	2	0	1	1	1
73	70	2	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1
74	71	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1
75	72	3	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
76	73	1	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1
77	74	2	2	3	2	2	2	3	0	1	1	1
78	75	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1
79	76	1	1	2	2	1	2	1.2.3		1	1	2
80	77	2	2	4	2	2	2	1	0	2	1	1
81	78	3	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1
82	79	1	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1
83	80	2	2	1	1	2	2	1	0	1	1	1
84	81	5	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
85	82	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1
86	83	4	2	4	2	2	2	1	0	1	1	1
87	84	4	2	2	2	2	1	2	0	2	2	1
88	85	3	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
89	86	2	2	2	2	2	2	3	0	1	1	1
90	87	1	2	3	2	2	2	2	0	2	1	1
91	88	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1
92	89	1	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
93	90	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
94	91	4	2	4	2	2	2	1	0	2	1	1
95	92	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
96	93	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1
97	94	1	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1
98	95	2	1	3	2	2	2	2	0	1	1	1
99	96	5	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1
100	97	3	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1
101	98	4	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
102	99	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
103	100	2	2	2	2	2	2	3	0	2	1	1
104	101	1	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1
105	102	4	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
106	103	3	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1
107	104	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1
108	105	1	2	3	2	2	2	1	0	1	1	1
109	106	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	1
110	107	3	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1
111	108	1	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1
112	109	2	1	2	2	1	2	1.2.3		1	1	2
113	110	3	1	3	2	2	2	2	0	2	1	1
114	111	1	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1
115	112	4	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
116	113	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1
117	114	3	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
118	115	1	2	4	2	2	2	3	0	2	1	1
119	116	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1
120	117	3	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1
121	118	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1
122	119	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
123	120	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
123	120	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1
124	121	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
125	122	2	1	2	2	2	2	3	0	1	2	1
126	123	5	1	3	2	2	2	1	0	2	1	1
127	124	3	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1
128	125	1	2	1	1	2	2	2	0	1	1	1
129	126	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
130	127	1	2	2	2	1	2	2	0	1	1	1
131	128	4	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1
132	129	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1
133	130	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1
134	131	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1
135	132	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
136	133	2	1	4	2	2	2	1	0	2	1	1
137	134	4	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
138	135	1	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1
139	136	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1
140	137	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
141	138	4	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1
142	139	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1
143	140	1	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1
144	141	3	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1
145	142	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
146	143	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1
147	144	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1
148	145	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1
149	146	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1
150	147	5	1	3	2	1	2	1	0	1	1	1
151	148	4	1	4	2	2	2	1	3	2	1	1

Codificación y estructura de la base de datos

La base de datos fue estructurada en Microsoft Excel®, codificada numéricamente para facilitar el análisis estadístico. Cada registro corresponde a un paciente con diagnóstico confirmado de dengue, identificado mediante un código correlativo anónimo.

Las variables fueron organizadas según sus dimensiones: clínicas (síntomas, signos de alarma, pruebas de laboratorio), epidemiológicas (edad, sexo, procedencia, antecedentes) y prevalencia (resultado serológico NS1). Las variables categóricas se codificaron con valores discretos y las numéricas se mantuvieron en escala original.

Este diseño permite la sistematización de la información, garantizando su trazabilidad, validez técnica y adecuación para el análisis inferencial.

ANEXO 6: RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 173 -2025-HRI/DE



Resolución Directoral

Ica, 20 de Marzo del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-005186-001, que contiene el Memorando N° 282-2025-HRI/DE, de fecha 11 de Marzo del año 2025, 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° 081-2025-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° 081-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 11 de Marzo del año 2025, 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: **"CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA 2024"** presentado por el Investigador: **ESPINO TRIVEÑO, FABIAN MOISES**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título 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 11 de Marzo del año 2025.

Que, con Memorando N° 282-2025-HRI/DE, de fecha 11 de Marzo del año 2025, 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° 082-2025-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	INVESTIGADORA
01	"CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA PREVALENCIA DE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA 2024"	ESPINO TRIVEÑO, FABIAN MOISES



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes,

Regístrese y Comuníquese.


D^o CARLOS NAVARRETE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
CMP 059270