

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A DENGUE CON SIGNOS DE
ALARMA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO
EN EL 2023**

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

PAUL GABRIEL POQUIOMA MACEDO

Pucallpa, Perú

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 10 días del mes de Diciembre del dos mil veinticuatro, siendo las 18 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **“FACTORES ASOCIADOS A DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO EN EL 2023”**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **PAUL GABRIEL POQUIOMA MACEDO**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Presidente)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)
M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por MAYORIA con el calificativo de CATORCE (14). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 10 de Diciembre del 2024.

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
ASESOR DE TESIS

BACH. PAUL GABRIEL POQUIOMA MACEDO
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0666-2024

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO EN EL 2023"

Autor(es) : POQUIOMA MACEDO, PAUL GABRIEL
Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela : MEDICINA HUMANA
Asesor(a) : Dr. TERRONES MARREROS, ANGEL CARLOS

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 26/11/2024



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, PAUL GABRIEL PORQUIOMA MACEDO

Autor de la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A DENGUE CON
SIGNOS DE ALARMA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL
AMAZONICO EN EL 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): ANGEL CARLOS TORRONES MARREROS

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL

☐

TOTAL

☒

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03/12/2024

Email: 20002150656_fmh@gmail.com Firma: [Firma]

Teléfono: 966 561 203 DNI: 71719969

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mi señora madre Dora Macedo Ruiz quien me apoyó en todo momento a lo largo de este camino con su amor infinito y sus consejos que me motivaron en cada momento, gracias por enseñar sobre el esfuerzo y perseverancia, fuiste y seguirás siendo mi guía e inspiración. Este trabajo es un pequeño tributo por todo lo que me diste hasta ahora, te mereces esto y mucho más. A mi padre Juan Poquioma por ayudarme cuando lo necesitaba. A mi abuela Teresa, a quien le hubiera gustado mucho estar presente, aunque ya no esté con nosotros siempre confió en mí, muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme concluir con mi sueño de ser profesional.

A mi madre y por la vida, cuidarme y confiar en mí, por ser ese pilar que me sostuvo y ayudó a levantarme en los tropiezos que pude tener y así permitirme concluir con este sueño de ser médico.

A mi futura esposa por estar a mi lado motivándome en todo momento.

A los maestros médicos que volcaron sapiencia y experiencia que me permitieron crecer como estudiante y persona, con sus exigencias y metodologías para forjar profesionales médicos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. El problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problema Específicos.....	2
1.3. Objetivo de la investigación	2
1.3.1. Objetivo General	2
1.3.2. Objetivos Específicos	2
1.4 Justificación de investigación.....	2
1.4.1 Justificación práctica	3
1.4.2 Justificación metodológica.....	3
1.4.3 Justificación social	3
CAPITULO II	4
MARCO TEORICO	4
2.1 Antecedentes de la investigación.....	4
2.1.1 Antecedentes Internacionales	4
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	5
2.1.3 Antecedentes Locales	6
2.2 Bases teóricas.....	6
2.3. Definición de términos básicos.....	6
2.4. Hipótesis del estudio	13
2.4.1. Hipótesis general	13

2.4.2. Hipótesis específicas	13
2.5. Variables de estudio	13
2.5.1. Operacionalización de variables.....	13
CAPITULO III.....	16
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	16
3.1. Ámbito de estudio.....	16
3.2. Tipo de investigación	16
3.3. Nivel de investigación	16
3.4. Método de investigación.....	16
3.5. Diseño de investigación.....	16
El diseño del presente proyecto de investigación corresponde a un estudio:	16
3.6. Población, muestra y muestreo	16
3.6.1. Población	16
3.6.2. Muestra.....	17
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	17
3.8. Procedimiento de recolección de datos	18
3.9. Tratamiento de datos (pruebas estadísticas).....	18
3.10. Aplicación de prueba estadística inferencial.	18
3.11. Limitaciones	18
3.12. Aspectos éticos.....	19
CAPITULO IV	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
4.1 Análisis descriptivo.....	20
4.2 Análisis inferencial.....	32
4.3 Discusión de los resultados.....	34
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Frecuencia de tipos de dengue según su clasificación clínica...	20
Tabla 02. Factores sociodemográficos según tipo de dengue	21
Tabla 03. Frecuencia de pacientes según factores clínicos y tipo de dengue	27
Tabla 04. Valor de p y de ji cuadrado al relacionar el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos y clínicos... ..	32

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Frecuencia de tipos de dengue según clasificación clínica	20
Figura 02. Frecuencia de pacientes según tipo etario y tipo de dengue	23
Figura 03. Frecuencia de casos de dengue según sexo y tipo de dengue	24
Figura 04. Frecuencia de casos de dengue según estado civil y tipo de dengue	24
Figura 05. Frecuencia de pacientes según grado de instrucción y tipo de dengue.....	25
Figura 06. Frecuencia de casos de dengue según domicilio y tipo de dengue.....	26
Figura 07. Frecuencia de casos de dengue según antecedente y tipo de dengue	26
Figura 08. Frecuencia de pacientes según comorbilidad y tipo de dengue	29
Figura 09. Frecuencia de pacientes según grupo sanguíneo y tipo de dengue.....	29
Figura 10. Frecuencia de pacientes según trombocitopenia y tipo de dengue.....	30
Figura 11. Frecuencia de pacientes según anemia y tipo de dengue.....	31
Figura 12. Frecuencia de pacientes según dolor abdominal y tipo de dengue	32.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos y clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.

Materiales y métodos: se trata de investigación cuantitativa, retrospectiva, transversal del nivel relacional con una muestra de 270 pacientes con diagnóstico confirmado de dengue.

Resultados y conclusiones: el 72.22% (195) presentó dengue sin signos de alarma, 26.67% (72) presentó dengue con signos de alarma y el 1.11% (3) presentó dengue grave. En relación a los factores sociodemográficos de los pacientes con dengue que tuvieron signos de alarma, se analizaron la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, domicilio y episodio previo de dengue; que se presentaron de la siguiente manera: la edad, la mayor frecuencia de casos en los grupos de dengue sin signos de alarma y con signos de alarma fue entre los 19 y 60 años y en el grupo de dengue grave fue más frecuente en pacientes mayores de 60 años; predominó el sexo masculino, el estado civil soltero fue más frecuente, el domicilio en el área urbana y el episodio previo de dengue. En relación a los factores clínicos se analizaron las comorbilidades y una de las más frecuentes fue el dolor abdominal; la anemia, la trombocitopenia también tuvieron una frecuencia elevada en los casos de dengue con signos de alarma. Finalmente, al analizar la relación de estos factores se concluyó lo siguiente: 1) Existe relación del dengue con signos de alarma y algunos factores sociodemográficos y clínicos en pacientes atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el año 2023. 2) Los factores sociodemográficos que tuvieron una relación estadísticamente significativa fueron sexo masculino p valor 0.021, domicilio en área urbana con p valor 0.032 y episodios previos de dengue p valor 0.041 y en el resto de los factores analizados: edad, estado civil y grado de instrucción no se encontró relación estadísticamente significativa con el dengue con signos de alarma. 3) los factores clínicos asociados al dengue con signos de alarma que tuvieron relación estadísticamente significativa fueron: trombocitopenia p valor 0.013, anemia con p valor 0.031 y dolor abdominal p valor 0.023 y no se encontró relación con grupo sanguíneo ni enfermedades concomitantes.

Palabras clave: dengue con signos de alarma, factores sociodemográficos, factores clínicos.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between dengue with warning signs and sociodemographic and clinical factors at the Amazon Hospital of Yarinacocha - 2023.

Materials and methods: this is a quantitative, retrospective, cross-sectional research at the relational level with a sample of 270 patients with confirmed diagnosis of dengue.

Results and conclusions: 72.22% (195) presented dengue without warning signs, 26.67% (72) presented dengue with warning signs and 1.11% (3) presented severe dengue. In relation to the sociodemographic factors of the dengue patients who had warning signs, age, sex, marital status, level of education, residence and previous episode of dengue were analyzed; which were presented as follows: age, the highest frequency of cases in the dengue groups without warning signs and with warning signs was between 19 and 60 years and in the severe dengue group it was more frequent in older patients. 60 years old; The male sex predominated, the single marital status was more common, the residence was in the urban area and the previous episode of dengue. In relation to clinical factors, comorbidities were analyzed and one of the most frequent was abdominal pain; Anemia and thrombocytopenia also had a high frequency in cases of dengue with warning signs. Finally, when analyzing the relationship of these factors, the following was concluded: 1) There is a relationship between dengue fever and warning signs and some sociodemographic and clinical factors in patients treated at the Amazonian Hospital of Yarinacocha in 2023. 2) The sociodemographic factors that had a statistically significant relationship were male sex p value 0.021, address in area urban with p value 0.032 and previous episodes of dengue p value 0.041 and in the rest of the factors analyzed: age, marital status and grade of instruction, no statistically significant relationship was found with dengue with warning signs. 3) the clinical factors associated with dengue with warning signs that had a statistically significant relationship were: thrombocytopenia p value 0.013, anemia with p value 0.031 and abdominal pain p value 0.023 and no relationship was found with blood group or concomitant diseases.

Keywords: dengue with warning signs, sociodemographic factors, clinical factors.

INTRODUCCIÓN

El dengue es un problema de salud histórico en el Perú, que por años viene causando estragos en la población considerando las altas tasas de morbilidad e incluso mortalidad asociada; las determinantes sociales deben tenerse muy en cuenta ya que, si se aplican las medidas preventivas de control vectorial y un manejo adecuado de los pacientes febriles sospechosos, el impacto del dengue se puede reducir a su mínima expresión (4).

El año 2023 fue un año catastrófico para el Perú, se notificó alrededor de 273 684 casos y una de las regiones más afectadas fue Ucayali, junto con Piura, Ica, San Martín y Loreto. Cabe señalar que el 85% de casos se logró confirmar con pruebas de laboratorio y el 15% quedó como casos sospechosos; la incidencia acumulada fue una de las más altas de todos los tiempos llegando a colapsar a los servicios de salud, se alcanzó una tasa sin precedentes de 809 por 100 mil habitantes, que se nota fácilmente al comparar con las cifras de los años anteriores: en el año 2010 se notificaron 52 300 casos, en el 2012 se presentó 28 084 casos y en el 2018 se notificó 74 889 casos a nivel nacional. Por lo tanto, al ser Ucayali una de las regiones más afectadas, es indispensable conocer los factores sociodemográficos y clínicos asociados a pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma nos permitirá diseñar intervenciones de salud costo-efectivas para minimizar el impacto de esta enfermedad (6).

En el presente informe se abordará en el capítulo I, la revisión de la literatura, tanto antecedentes internacionales, nacionales y locales; en el capítulo II, se abordará el planteamiento del problema de investigación sobre la relación de dengue con signos de alarma y los factores sociodemográficos y clínicos; en el capítulo III, materiales y métodos y en el capítulo IV, los resultados de la investigación que en forma sucinta son los siguientes: En la muestra estudiado de 270 pacientes, el 72.22% (195) presentó dengue sin signos de alarma, 26.67% (72) presentó dengue con signos de alarma y el 1.11% (3) presentó dengue grave. En relación a los factores sociodemográficos de los pacientes con dengue que tuvieron signos de alarma, se analizaron la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, domicilio y episodio previo de dengue; que se presentaron de la siguiente manera: la edad, la mayor frecuencia de casos en los grupos de dengue sin signos de alarma y con signos de alarma fue entre los 19 y 60 años y en el grupo de dengue grave fue más frecuente en

pacientes mayores de 60 años; predominó el sexo masculino, el estado civil soltero fue más frecuente, el domicilio en el área urbana y el episodio previo de dengue. En relación a los factores clínicos se analizaron las comorbilidades y una de las más frecuentes fue el sobrepeso; la anemia, la trombocitopenia también tuvieron una frecuencia elevada en los casos de dengue con signos de alarma. Finalmente, al analizar la relación de estos factores se concluyó lo siguiente: 1) Existe relación del dengue con signos de alarma y algunos factores sociodemográficos y clínicos en pacientes atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el año 2023. 2) Los factores sociodemográficos que tuvieron una relación estadísticamente significativa fueron sexo masculino p valor 0.021, domicilio en área urbana con p valor 0.032 y episodios previos de dengue p valor 0.041 y en el resto de los factores analizados: edad, estado civil y grado de instrucción no se encontró relación estadísticamente significativa con el dengue con signos de alarma. 3) los factores clínicos asociados al dengue con signos de alarma que tuvieron relación estadísticamente significativa fueron: trombocitopenia p valor 0.013, anemia con p valor 0.031 y dolor abdominal p valor 0.023 y no se encontró relación con grupo sanguíneo ni enfermedades concomitantes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. El problema de investigación

El dengue, una enfermedad infecciosa asociada a la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* (1). En el continente americano se notifican 560 586 personas infectadas en el año 2019. Los pacientes con la forma grave de dengue y el grupo que presenta signos de alarma mostraron un incremento significativo en comparación con años anteriores, superando el 2% en los periodos comprendidos entre 2015 y 2020 (2).

En el Perú, durante el año 2010 se reportaron 52 300 pacientes con dengue, mientras que en 2012 fueron 28,084, en 2018 aumentaron a 74,889 casos. Entre 2010 y 2020 se observaron 16 casos adicionales asociados a complicaciones de morbilidad (3). Los serotipos predominantes en las Américas son: dengue 1, 2, 3 y 4, los cuales también presentaron casos en otros países. En Perú, los serotipos más frecuentes son los serotipos del dengue 2 y 4 en regiones del Norte del Perú, como Piura y Tumbes; en regiones de la Selva como Iquitos, Ucayali y Madre de Dios, asimismo en Lima y en Ica (4). El dengue causado por estos serotipos, para un mejor manejo clínico y terapéutico en el 2009 fue clasificado en: a. dengue sin signos de alarma, b. dengue con signos de alarma, y c. dengue grave (5). El serotipo DEN 2 es notable en climas estacionales y en edades de 7-10 años y 65 años, siendo la humedad y las infecciones condiciones que se asocian a la forma grave de dengue (5). Otros factores de riesgo incluyen haber tenido dengue previamente, recibir atención en centros de salud, enfermedades crónicas no transmisibles como: asma, diabetes, hipertensión arterial, anemia y cualquier enfermedad que afecte la coagulación (6).

Las condiciones desarrolladas a la presencia de dengue, entre las condiciones de riesgo más destacadas son los grupos etarios menores de 15 años y personas mayores de 60 años (adultos mayores), tener comorbilidades (enfermedades crónicas no transmisibles) y haber tenido episodios previos de dengue. Además, de visitas a zonas endémicas antes de presentar los síntomas y antes de la vacunación anti-malarial es un factor de riesgo significativo (6). Las condiciones climáticas y de inundaciones, el crecimiento poblacional, las migraciones, la disponibilidad de agua y los recursos económicos insuficientes para la

promoción y prevención del dengue contribuyen a la aparición de epidemias (7). Según el reporte de la DIRESA OGE de Ucayali, entre 2015 y 2019, la región Ucayali presentó 95 veces más casos en 2019 en comparación con otras regiones del país. En 2020, la sala situacional del dengue informó de 6,405 casos, 9 fallecidos, una letalidad del 0,14%, 16 hospitalizaciones, 3,385 casos probables, 15 distritos afectados, 104 con enfermedad cruzada y 6,379 recuperados. También se registraron 2,123 casos confirmados y sospechosos de Covid-19 (8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos y clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023?

1.2.2 Problema Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos y clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.
- Identificar la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.

1.4 Justificación de investigación

El Perú ha experimentado un brote epidemiológico de dengue sin precedentes en el año 2023, se notificaron 273 684 casos, siendo las regiones más afectadas: Piura, Ica, Ucayali, San Martín y Loreto; del total de casos el 85% se confirmó y el 15% quedó como casos probables; la incidencia acumulada es muy alta, alcanzando la cifra de 809/100 000 habitantes. Al comparar esta cifra con la del 2010, ese año se notificaron 52 300 casos, en

el 2012 fueron 28 084 casos y en 2018 aumentaron a 74,889 casos; en este sentido Ucayali es una de las regiones más afectadas, por ello conocer los factores sociodemográficos y clínicos asociados a pacientes que se hospitalizaron nos permitirá diseñar intervenciones de salud costo-efectivas para minimizar el impacto de esta enfermedad.

1.4.1 Justificación práctica

Al tratarse de una investigación sencilla y en un entorno de brote epidemiológico los casos de dengue con signo de alarma son accesibles y fácilmente se pudo completar la muestra obtenida durante la fórmula para poblaciones finitas. Asimismo, la información requerida para el análisis de las variables es sencilla y fácil de disponer; asimismo contamos con acceso a los registros de pacientes en el servicio de emergencia y en el área de epidemiología.

1.4.2 Justificación metodológica

Se trató de un estudio de nivel relacional, transversal y retrospectivo de investigación básica que nos permitirá plantear nuevos trabajos de investigación que nos permite asentar las bases del cambio de estilos de vida para prevenir nuevos casos de esta enfermedad febril causada por el virus del dengue.

1.4.3 Justificación social

Al tratarse de una enfermedad epidemiológica frecuente y siendo la Ucayali una de las regiones más frecuentes, el impacto social en horas laborables perdidas es enorme por ello es importante conocer los factores sociodemográficos específicos para sensibilizar a la comunidad y así lograr su participación activa en actividades de prevención, sobre todo en la eliminación de objetos inservibles que pueden ser criaderos potenciales en tiempo de lluvia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mosqueira Rojas M, & Rios C, (Paraguay 2021) En su investigación “factores relacionados con la evolución del dengue grave en un hospital de Paraguay”. Se analizaron 146 pacientes y se identificaron los siguientes factores que tuvieron significancia estadística, entre ellos: el sexo femenino OR: 0.47, leucocitos disminuidos OR: 0.06, diabetes mellitus OR: 13.42, dolor abdominal OR: 2.67 y tos OR: 21.79. (1).

Ramabhatta S, (Bangalore 2017), En su publicación titulado “Perfil clínico y serológico del dengue pediátrico”, En un estudio realizado en el Hospital Universitario de Medicina Terciaria en Bangalore, cuyo propósito fue identificar los casos sospechosos graves de dengue, disminuir la morbilidad y mortalidad, y determinar el rango de edades en los niños afectados. Se diagnosticó dengue a 568 niños, de los cuales el 4.2% eran infantes. La mayor parte de niños correspondía al grupo de edad de 5 a 10 años, representando el 42.6%. Se identificó el marcador serológico NS1Ag en el 78% de los casos, IgM para dengue 15.8% e IgG para dengue en 14.6%. asimismo, se pudo determinar que los niños que presentaron el marcador IgG positivo para dengue tuvieron mayor número de complicaciones, estas no fueron estadísticamente significativas (2).

Costa Pinto R, et al (Brasil 2016). En su tesis “mortalidad de pacientes con dengue en la región Amazonas”, se identificaron los factores asociados con los datos y estos se obtuvieron de registros que comprenden un periodo de dos años, del 2018 al 2019, se consideraron para este estudio a pacientes con cuadro clínico más confirmación de laboratorio y casos de fallecimientos en la región Amazonas. Uno de los hallazgos más importantes fue la hemorragia digestiva con OR 10.26 siendo la manifestación clínica objetiva más importante, asimismo se encontraron otros factores significativos como: la edad por encima de 55 años con OR 4.98, sangre en orina con OR 5.07 y disminución de las plaquetas con OR 2.55 (3). Estos hallazgos subrayan la importancia de monitorear de cerca estos factores en pacientes con dengue grave para reducir el riesgo de mortalidad. En particular, la identificación temprana y el manejo de la hemorragia gastrointestinal, así

como la vigilancia de pacientes mayores de 55 años y aquellos con hematuria y trombocitopenia, son esenciales para mejorar los resultados clínicos en esta población vulnerable (3).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Zúñiga Dávila J, Et Al (Lambayeque 2019) en su tesis titulado “Frecuencia de factores de riesgo para dengue con signos de alarma en hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2019”. El estudio se centró en determinar la frecuencia de los factores de riesgo asociados con el dengue que presenta signos de alarma. En total participaron 183 individuos, pero solo se consideraron 144 pacientes con diagnóstico confirmado, ya que los demás no cumplían con ciertos criterios establecidos. Se halló que la prevalencia de dengue con signos de alarma en la población estudiada fue del 13% (19 de 144). Del total, el 79.17% no presentaba comorbilidades, mientras que el resto sí, destacando la hipertensión arterial en un 6.94%. En cuanto a los datos clínicos y de laboratorio, el 69.44% de los pacientes presentó una frecuencia respiratoria alterada. Además, se observó que el 63.16% de los pacientes con dengue y signos de alarma eran hombres. (4). Estos hallazgos subrayan la importancia de un seguimiento detallado de los signos clínicos para mejorar la gestión y el tratamiento del dengue con signos de alarma.

Cabezas Sánchez C (Lima - 2023). En su publicación sobre las epidemias del dengue en el Perú desde 1990 – 2023 refiere que en las Américas hasta la semana epidemiológica 21 se presentaron 2 216 405 pacientes con infecciones transmitidas por *Aedes Aegypti*; del total de pacientes el 90% (1 994 088) corresponden al dengue, 9.6% (213 561) chikunguña y 0.4% (8 756) pacientes con zika. Asimismo, cabe resaltar que a partir del año 2019 se notificaron casos con el genotipo Cosmopolitan en la región de Madre de Dios, este genotipo pertenece al serotipo del dengue tipo 2, desde ese entonces se ha notificado casos en diversas partes del país y en Sudamérica. (5).

Luque N, et al (Piura - 2023). En su estudio “características clínicas Y epidemiológicas sobre un brote de dengue que se presentó en la región Piura”, se revisaron 24 historias clínicas en un estudio retrospectivo donde se encontraron las siguientes características de los pacientes que fallecieron por esta causa: la mayoría fueron mujeres alcanzando el 67%, entre las enfermedades concomitantes más frecuentes fueron: hipertensión (16.7%) y diabetes (12.5%). Asimismo, tuvieron un episodio de dengue anterior

el 12.5%, el periodo de tiempo desde la atención de salud hasta el fallecimiento fue de 4.10 días; recibieron transfusión sanguínea de paquete globular en un 46%, recibieron plasma fresco 25%, plaquetas en el 17% y crioprecipitado en el 17%. (6).

2.1.3 Antecedentes Locales

Vicente Yaya L A. (Pucallpa 2014) en su investigación “Estudio de los factores que predisponen la enfermedad del dengue en la jurisdicción del hospital ESSALUD - Pucallpa”, En una muestra de 73 pacientes asegurados que corresponden a la red asistencial Ucayali, se encontraron los siguientes factores predisponentes: la temperatura ambiental, sobre todo la temperatura máxima que tiene una influencia en 7% en el tipo de tratamiento. También se determinó como otros factores contribuyentes la precipitación en 5% y el grupo etario de los pacientes, el sexo femenino predominó con un 76%. (7).

2.2 Bases teóricas

Definición

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por un agente viral de tipo arbovirus de la familia Flaviviridae que pertenece al género Orthoflavivirus, este virus tiene una forma esférica con una nucleocápside icosaédrica y su material genético es ARN monocatenario con una polaridad positiva (8)

En el continente Americano en la actualidad se notifican 4 serotipos de virus que están circulando: virus del dengue 1 (DENV-1), virus del dengue 2 (DENV-2), virus del dengue 3 (DENV-3) y virus del dengue 4 (DENV-4); estos serotipos han ocasionado brotes epidemiológicos diversos, pero en la actualidad son más frecuentes los serotipos DENV-3 Y DENV-4, específicamente detectados en el año 2023, después de varios años con una detección predominante de los serotipos DENV-1 y DENV-2; en el Perú sobre todo en las regiones de Loreto, Ucayali, San Martín y Piura. (9)

El dengue es una enfermedad que se ha convertido en un desafío enorme para la salud pública, debido al aumento rápido de los casos y a las complicaciones graves que puede producir. Al ser una enfermedad transmitida por vectores, en este caso *Aedes Aegypti* las acciones del sistema de salud deben estar orientadas a diversos frentes, entre ellos tenemos las inmunizaciones, eliminación de residuos que pudieran ser criaderos potenciales, control vectorial con fumigaciones constantes, aplicación de sustancias larvicidas en los criaderos potenciales e implementación de los establecimientos de salud

con medicamentos y personal adecuado para el manejo oportuno de los pacientes. Esta enfermedad tiene una distribución cosmopolita y se encuentra en diversas regiones del mundo, esto refiere que el 45% de la población pudiera contagiarse de dengue (10).

En el Perú, el Ministerio de Salud ha incorporado la vigilancia epidemiológica del dengue, un caso sospechoso debe ser notificado según la norma técnica RM982-2016-MINSA. Según la norma técnica la definición de casos sospechosos de dengue que el personal de salud está obligado a notificar: todo paciente que presenta fiebre y a visitado una zona endémica 14 días antes del inicio del cuadro clínico y que refiere al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas: dolor retroocular, mialgias, dolor articular, cefalea, dolor lumbar, vómitos y exantema cutánea. (11) El dengue es una enfermedad infecciosa febril que puede afectar a todos los grupos etarios: lactantes, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos están relacionados con las determinantes sociales de salud, es decir las circunstancias en las que nacen, crecen, y laboran diariamente; para el caso de dengue entre los indicadores que se han considerado en la investigación son los siguientes: grupo etario, sexo, estado civil, grado de instrucción, domicilio y episodios previos de dengue.

Grupo etario

Los grupos etarios se relacionan con la categorización de las personas según el tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento de la investigación. Estas categorías, dado el diferente nivel de desarrollo de su organismo, sobre todo de su sistema inmunológico van a responder de una manera diferente a los efectos de la invasión del virus del dengue, asimismo presentaran complicaciones particulares según el grupo etario, por ejemplo, se considera que el dengue con signos de alarma y dengue grave puede tener efectos letales en pacientes adultos mayores y lactantes. (12)

Sexo

El género con relación a condiciones biológicas del organismo, existe discordancia en su relación a la frecuencia de las infecciones por el virus de dengue ya que algunos estudios refieren que esta infección es más frecuente en el sexo femenino, mientras que otras publicaciones consideran que el sexo masculino es el más afectado, puesto que los

varones deben salir a laborar en parcelas agrícolas donde la circulación del vector es más frecuente. (13)

Estado civil

El estado civil se refiere a la condición legal o situación de convivencia de personas de sexo diferentes; en relación a la frecuencia de infección de dengue, estaría relacionado al tipo de valor que realizaría la personas, por ejemplo, al ser una madre soltera o viuda debe asumir labores donde estaría más expuesta al vector; asimismo las personas solteras se movilizarían con más frecuencia a distintos lugares del país donde pudieran contagiarse del virus. (14)

Grado de instrucción

Se refiere al educativo más alto alcanzado por la persona nivel en estudios ya realizados o que estén en curso, sin considerar que hayan terminado o estén incompletos. Existe publicaciones que la infección por dengue es más frecuente en individuos con educación primaria o secundaria, ya que por motivos laborales estarían más expuestos al vector, considerando que las actividades laborales a cuáles se dedican son, agricultora, comercio, servicio de limpieza, entre otros. (15)

Domicilio

Según las normas jurídicas se considera al domicilio como la estancia o lugar donde realiza su vida privada; según el código civil el domicilio se constituye por la residencia habitual de una persona en un lugar determinado (16)

Episodios previos de dengue

Los episodios o antecedentes de infección por dengue se refieren a un cuadro infeccioso febril relacionado con el virus del dengue si al menos presenta un cuadro clínico similar confirmado por estudios serológicos o molecular, ya sea NS1+, IgM para dengue positivo e IgG positivo, asimismo exámenes hematológicos donde se evidencia la disminución de plaquetas. (17)

Factores clínicos

Enfermedades concomitantes

También son conocidas como enfermedades coexistentes o también algunos autores consideran aquellas enfermedades subsecuentes o que suceden a otra. En el caso del dengue las enfermedades crónicas no transmisibles que se asocian a un mayor

porcentaje de complicaciones son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial y sobrepeso. (18)

Hipertensión arterial

La presión arterial sanguínea normal es menor a 120/80 mmHg, toda presión arterial mayor a este parámetro se considera como hipertensión; la clasificación de la hipertensión arterial se establece según los siguientes parámetros: (19)

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico crónico se define por un nivel de glucosa en sangre mayor a 126 mg/dL en ayuna, se cree que en la diabetes la función fagocítica de los neutrófilos y macrófagos están disminuidas, por lo tanto, el sistema inmunológico del paciente está afectado lo que se relaciona a cuadros infecciones más graves y persistentes que pudiera desencadenar desenlaces fatales. Si un paciente adquiere la infección por el virus del dengue puede presentar el cuadro característico a dengue grave; y las complicaciones clásicas de la diabetes mellitus como la cetoacidosis y el coma hiperosmolar se presentan con mayor frecuencia. (20)

Asma bronquial

Se caracteriza por broncoconstricción y procesos inflamatorios asociados a hipersecreción bronquial, predominando el fenómeno obstructivo y por general se asocia a disnea, tos y sibilancias; el asma es relativamente frecuente, llegando a afectar al 5% de adultos. Es un cuadro patológico complejo y heterogéneo que al asociarse con la infección causada con el virus del dengue puede desencadenar complicaciones respiratorias graves que pone en riesgo la vida del paciente. (21)

Sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad son condiciones crónicas que afectan a un gran número de personas en el mundo, desde 1990 el IMC ha incrementado en varones 0.4 kg/m² y en mujeres 0.5 kg/m². En Latinoamérica el incremento en una década fue en varones 0.6 kg/m² y en mujeres 1.4 kg/m². Según estas proyecciones y el análisis de tendencia de la organización mundial de la salud el 40% de la población mundial tendrá sobrepeso y más del 20% presentaran obesidad para el año 2030. Para el caso peruano según la información de Evaluación Nutricional del Poblador Peruano encontraron que el 24.9% tuvieron sobrepeso y el 9% obesidad. En la actualidad existe cifras en el Ministerio de Salud que

consideran que alrededor de 15 millones de peruanos mayores de 15 años presentan sobrepeso y obesidad; asimismo, otras publicaciones consideran que el 62% de la población peruana estaría afectada. Las infecciones por el virus del dengue tendrían mayor frecuencia de complicaciones en estos pacientes. (22)

Grupo sanguíneo y factor

El grupo sanguíneo sirve para clasificar la sangre según la presencia o ausencia de antígenos en los glóbulos rojos; el grupo sanguíneo A presenta el antígeno A en la superficie de los glóbulos rojos y anticuerpo B en el plasma sanguíneo; el grupo B tiene el antígeno B en la superficie de los glóbulos rojos y anticuerpo A en el plasma sanguíneo, el grupo AB no tiene anticuerpo en el plasma y en el grupo O los glóbulos rojos no tienen ningún antígeno pero en el plasma se encuentra los anticuerpos A y B. El factor Rh es un antígeno de tipo proteico hereditario que sirve para clasificar la sangre en Rh+ cuando está presente y Rh- cuando está ausente. (23)

Plaquetas

Las plaquetas son elementos formes de la sangre que deriva de los megacariocitos e intervienen en múltiples procesos sanguíneos como la coagulación, hemostasia, hemorragia y entre otros. Los valores normales son por encima de 150 mil mCL. (24)

Anemia

La anemia es un trastorno patológico que se caracteriza por la disminución de glóbulos rojos a cantidades insuficientes para un adecuado transporte del oxígeno a las células periféricas. Se ha establecido como valor referencial una hemoglobina menos a 11 g/dL; la anemia se relaciona a deficiencia de oxígeno a nivel celular, lo que incrementa el estrés oxidativo y mayor susceptibilidad a infecciones como en el caso del dengue. Asimismo, es probable que se presenten complicaciones graves, ya que la infección por el virus del dengue se observa procesos hemorrágicos. (25)

Dolor abdominal

Es aquella sensación de discomfort relacionado con la transmisión de impulsos nerviosos a través de las terminaciones libres o del dolor, que se localiza en las paredes abdominales o intraabdominales (26)

Clasificación del dengue

Dengue sin signos de alarma

Es aquella enfermedad infecciosa caracterizada por fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgia, artralgia; que usualmente recibe tratamiento ambulatorio por vía oral, salvo que el paciente presente comorbilidades, sea menor de 5 años, adultos mayores o mujeres gestantes que pudiera requerir hospitalización, asimismo requiere manejo hospitalario aquellos pacientes con tratamiento anticoagulante. (27)

Dengue con signos de alarma

Son aquellos pacientes que presentan fiebre asociada a infección por el virus del dengue, el cuadro clínico se caracteriza por los siguientes síntomas: dolor abdominal persistente e intenso, dificultad respiratoria, derrame seroso a nivel peritoneal o pleural, vómitos, entre otros. (27)

Dengue grave

Es aquella condición donde el cuadro infeccioso del dengue se asocia a shock hemorrágico, sangrado profuso y daño a múltiples órganos que pueden llevar a la muerte del paciente. Por lo general requieren hospitalización en las unidades de cuidados intensivos y tiene una mortalidad elevada que va entre el 5 - 20%; el cuadro clínico del dengue grave se relaciona con las alteraciones orgánicas de fondo, entre ellas: hipotermia, alteraciones de consciencia, disminución de la diuresis, hepatomegalia y hemoconcentración que se evidencia por el aumento acentuado del hematocrito. (28)

Aspectos preventivos

Entre las medidas preventivas más eficientes son aquellas que evitan la picadura de los mosquitos, entre ellas tenemos:

- Evitar la picadura del mosquito
- Uso de repelente
- Uso de ropa
- Uso de mosquiteros al dormir
- Mallas metálicas en las ventanas

A nivel más amplio se debe realizar actividades de control vectorial, como es la fumigación, albanización de larvas y campaña de eliminación de residuos que pudieran ser criaderos potenciales de mosquitos. Los depósitos donde se conserva el agua para el consumo humano deben estar tapado. En la actualidad hay una nueva estrategia para

combatir las infecciones por dengue, que se están aplicando en los países de América Latina para prevenir la infección. La vacuna disponible llamada Dengvaxia inicio en estados unidos y ahora se aplica en el país. (29)

Diagnóstico y tratamiento

El diagnostico básicamente es clínico en zonas endémicas, pero en zonas no endémicas es necesario el nexa epidemiológico; en caso de pacientes febriles es importante considerar el recuento de plaquetas, cuando encontramos un recuento de plaquetas disminuidos más el nexa epidemiológico, por lo general ya se inicia el tratamiento como caso sospechoso de dengue. Asimismo tenemos las pruebas serológicas que puede ser positiva según la evolución de paciente, esos son los marcadores NS1, IgM e IgG para dengue, también realiza las pruebas moleculares confirmatorias pero básicamente son de utilidad en casos de investigación epidemiológica mas no para el tratamiento del paciente; el tratamiento, si se trata de un dengue sin signos de alarma por lo general es de vía oral, y se basa en rehidratación oral y acetaminofén para la fiebre; en casos de comorbilidades se hospitaliza al paciente para una mejor observación. El tratamiento endovenoso está indicado en pacientes con signos de alarma y dengue grave, en esta última condición incluso se requiere hospitalizar al paciente en la unidad de cuidados intensivos. (30)

Definición de términos básicos

Virus del dengue: es un virus tipo ARN de la familia Flaviviridae que se encuentra en el grupo de los artrópodos y se transmite por vectores.

Dengue son signos de alarma: es una clasificación clínica caracterizada por fiebre, dolor abdominal intenso, vómitos, derrame seroso, entre otros.

Factores sociodemográficos: son aquellas condiciones relacionadas con las determinantes sociales de la salud que afecta al entorno del individuo.

Factores clínicos: son aquellas manifestaciones clínicas típicas del proceso patológico evaluado.

Trombocitopenia: disminución de las plaquetas a cantidades < 150 000 mCL.

2.4. Hipótesis del estudio

2.4.1. Hipótesis general

- **HiP:** Existen relación entre los factores sociodemográficos - clínicos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.

- **HoP:** No existe relación entre los factores sociodemográficos - clínicos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- **He1.** Existe relación entre los factores sociodemográficos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.
- **Ho1.** No existe relación entre los factores sociodemográficos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.
- **He2.** Existe relación entre los factores clínicos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.
- **Ho2.** No existe relación entre los factores clínicos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.

2.5. Variables de estudio

2.5.1. Operacionalización de variables

Se describe en la siguiente página.

Tabla 1

Operacionalización de las variables.

VARIABLES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Variable independiente: Factores sociodemográficos	Grupo etario	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta el tiempo de la atención	< 19 19 - 60 > 60	Categóricas
	Sexo	Características biológicas que definen a los hombres y mujeres	Masculino	
			Femenino	
	Estado civil	Condición legal de una persona con relación a su pareja	Soltero	
			Casado	
			Divorciado	
	Grado de instrucción		Ninguno	
			Inicial	

		Nivel de instrucción alcanzado	Primaria Secundaria Técnico Superior	
	Domicilio	Lugar de residencia habitual	Urbano Rural	
	Episodio previo de dengue	Diagnóstico clínico de dengue como antecedente	Si No	
Variable independiente: Factores clínicos	Enfermedades concomitantes	Enfermedades que se asocian a mayor riesgo de complicaciones	Ninguna Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Asma bronquial Sobrepeso	Categóricos
			O A B AB	
	Grupo sanguíneo	Clasificación de la sangre según antígenos de los glóbulos rojos		
	Plaquetas	Cantidad de trombocitos en sangre	≥ 150 000 < 150 000	Numera cardinal discreta
	Anemia	Disminución de los hematíes expresado en gramos de hemoglobina	Presente < 11 g/dL	Categórico
			Ausente ≥ 11 g/dL	
	Dolor abdominal	Sensación desagradable localizada en la región abdominal	Presente	
			Ausente	
Variable dependiente: Dengue	Dengue sin signos de alarma	Es aquella forma clínica del dengue que se caracteriza por fiebre y cefalea con recuperación completa	Si	Categóricas
			No	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el servicio de emergencia y área de epidemiología del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2023.

3.2. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental.

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es de tipo relacional.

3.4. Método de investigación

El método que se aplicó es de tipo deductivo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño del presente proyecto de investigación corresponde a un estudio:

- Observacional: Solo se recogerán datos a partir de las historias clínicas y fichas epidemiológicas.
- Retrospectivo: los cuadros clínicos y laboratoriales en pacientes con dengue con signos de alarma que fueron atendidas en el pasado, por ello se requiere la revisión de registros y de historias clínicas.
- Transversal: solo se llevó a cabo la revisión de historias clínicas en un solo momento dado dentro del estudio.
- Relacional: Se buscará identificar las correlaciones entre las variables.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Población de estudio: Pacientes con diagnóstico epidemiológico de Dengue hospitalizados en el Hospital Amazónico en Servicio de Emergencia.

Población accesible: Pacientes diagnosticados con dengue de la población de estudio en el Hospital Amazónico emergencia.

Población Elegible: Población accesible que cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

3.6.2. Muestra

Se utilizará el muestreo por aleatorización simple obteniendo una muestra de 270 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población.
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95).
- d = precisión (en la investigación use un 5%).

Calculando la muestra $n = 896 * 1.962 * 0.05 * 0.95 / 0.052(896-1) + 1.962 * 0.05 * 0.95$
 $n = 270.$

Criterios de inclusión:

- Se incluirá todos los casos confirmados de dengue por pruebas de laboratorio.
- Se incluirá a los pacientes que fueron atendidos durante el año 2023.
- Se incluirá a los pacientes que tienen domicilio habitual en la región Ucayali
- Se incluirá pacientes cuyas historias clínicas presenten información completa, requerida en la hoja de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con dengue con historia clínica ilegible e incompleta.
- Que los resultados de laboratorio salgan negativo a Dengue.
- Se excluirá a pacientes cuyas fichas epidemiológicas no se pueden ubicar.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se trata de un diseño de investigación cuantitativo de nivel relacional y transversal. El presente estudio obtendrá la muestra a través de historias clínicas y fichas epidemiológicas, se realizó un muestreo aleatorio simple hasta tener el tamaño suficiente de nuestra muestra planteada. Luego del muestreo se aplicó el instrumento de recolección de datos (anexo No.2) con las variables establecidas que incluye factores sociodemográficos y clínicos donde fueron registrados en una base de datos, utilizando el

programa SPSS para su procesamiento. Así mismo se evaluará la relación entre factores sociodemográficos y clínicos por separado. Se realizará un análisis descriptivo cuyos resultados se presentarán en tablas y gráficos indicando las frecuencias por indicador. También se realizará un análisis inferencial para buscar las probables relaciones estadísticamente significativa entre factores asociados y dengue con signo de alarma; para ello, se utilizó como estadístico de prueba no paramétrico el chi cuadrado.

3.8. Procedimiento de recolección de datos.

Se identificó a todos los pacientes diagnosticados con dengue atendidos el 2023. Esto se logró mediante la selección aleatoria de historias clínicas y las fichas epidemiológicas, siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Toda la información recopilada se introdujo en una base de datos y posteriormente se procesó utilizando un software estadístico SPSS para realizar el análisis estadístico correspondiente.

3.9. Tratamiento de datos (pruebas estadísticas)

Se aplicó el análisis estadístico descriptivo para explorar las características de las variables estudiadas. Para examinar posibles asociaciones entre estas variables, se empleó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si existen diferencias estadísticas significativas entre la frecuencia esperada y la frecuencia observada en las categorías. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

3.10. Aplicación de prueba estadística inferencial.

Para identificar la normalidad en las variables se utilizará la prueba de Kolmogorov. En relación con la correlación que puedan presentar las variables utilizaremos la prueba estadística chi cuadrado.

3.11. Limitaciones

Para el presente trabajo no hubo limitaciones administrativas referente a los permisos para usar las Historias clínicas y de registros.

Respecto a los registros de fichas Epidemiológicas de dengue, se encontró registros incompletos en algunas historias clínicas que ha trabado la recolección de datos, pero sin que repercuta en la representatividad de los resultados por que se encontraban en los registros de la Oficina de Epidemiología como duplicados.

3.12. Aspectos éticos

Teniendo en cuenta los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, Pautas CIOMS 2016 y en el Comité de Ética del Colegio Médico del Perú, este estudio se desarrollará conforme los siguientes criterios:

Los conocimientos obtenidos no se colocarán por encima de los derechos de los pacientes.

El principio de autonomía no será vulnerado porque al ser un estudio de revisión documentaria se omite el consentimiento informado, justificándose en la Pauta 12 de CIOMS y el párrafo 32 de la Declaración de Helsinki.

La información no será utilizada para fines distintos de la investigación.

El estudio será autofinanciado, así que no hay conflictos de interés

Por lo tanto, la investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, del Hospital Amazónico de Yarinacocha y la aprobación del Comité de ética de la Facultad de Medicina Humana.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Frecuencia de tipos de dengue según su clasificación clínica.

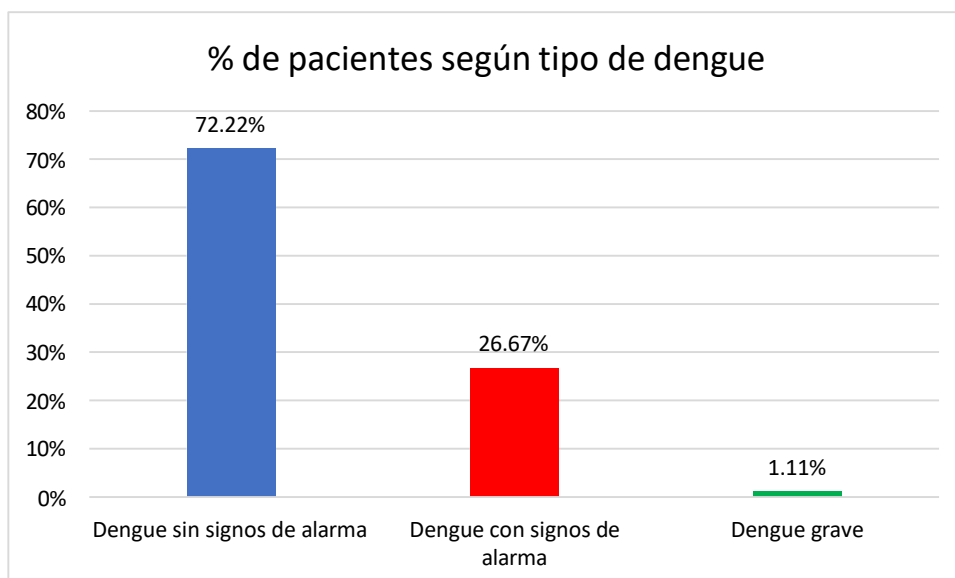
Tipo de dengue	n	%
Dengue sin signos de alarma	195	72.22
Dengue con signos de alarma	72	26.67
Dengue grave	3	1.11
TOTAL	270	100%

fuente: base de datos.

En la tabla 02 se puede observar que en la muestra estudiada el 72.22% (195) de pacientes presentó dengue sin signos de alarma, 26.67% (72) presentó dengue con signos de alarma y el 1.11% (3) presentó dengue grave.

Figura 01

Frecuencia de tipos de dengue según clasificación clínica.



En la figura 01 se puede observar que la frecuencia de tipos de dengue según su clasificación clínica fue de la siguiente manera: dengue sin signos de alarma 72.22%, dengue con signos de alarma 26.67% y dengue grave 1.11%.

Tabla 2

Factores sociodemográficos según tipo de dengue.

Factores sociodemográficos		Dengue					
		Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave	
		n	%	n	%	n	%
Grupo etario	< 19 años	80	41.03	28	38.89	1	33.33
	19 – 60 años	97	49.74	40	55.56	0	0
	> 60 años	18	9.23	4	5.56	2	66.67
Sexo	Masculino	108	55.38	46	63.89	2	66.67
	Femenino	87	44.62	26	36.11	1	33.33
Estado civil	Soltero	121	62.05	38	52.78	1	33.33
	Casado	65	33.33	30	41.67	1	33.33
	Divorciado	9	4.62	4	5.56	1	33.33
Grado de instrucción	Ninguno	13	6.67	2	2.78	0	0
	Primaria	49	25.13	35	48.61	2	66.67
	Secundaria	71	36.41	30	41.67	1	33.33
	Técnico	35	17.95	3	4.17	0	0
	Superior	27	13.85	2	2.78	0	0
Domicilio	Urbano	156	80	52	72.22	3	100
	Rural	39	20	20	27.78	0	0
Episodios previos de dengue	Si	115	58.97	61	84.72	3	100
	No	80	41.03	11	15.28	0	0

fuente: base de datos

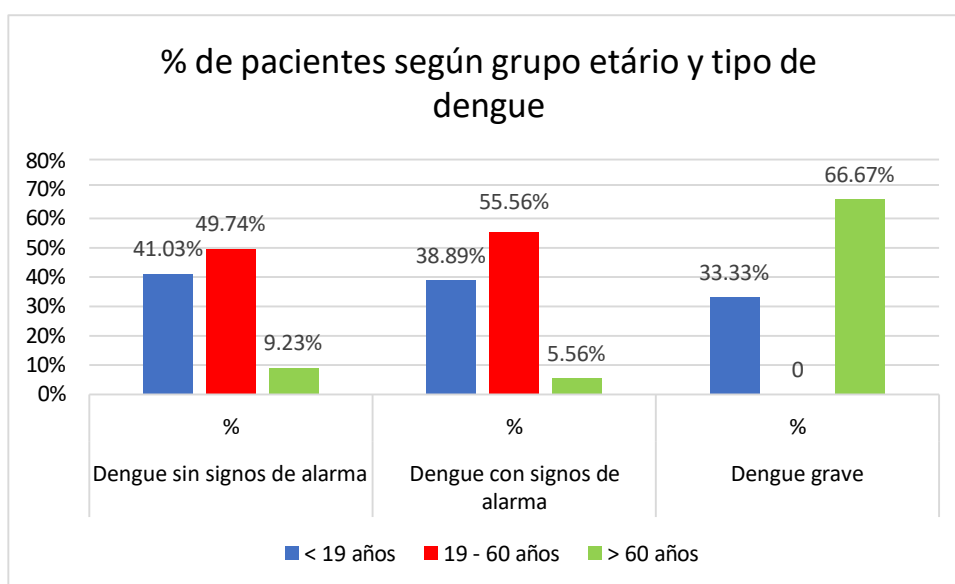
En la tabla 02 podemos observar que los factores sociodemográficos de los pacientes analizados según tipo de dengue se presentaron de la siguiente manera: 1) la edad, la mayor frecuencia de casos en los grupos de dengue sin signos de alarma y con signos de alarma fue entre los 19 y 60 años y en el grupo de dengue grave fue más frecuente

en pacientes mayores de 60 años; en los pacientes del grupo de dengue sin signos de alarma, el 41.03% (80) tuvo menos de 19 años, 49.74% (97) de 19 a 60 años y 9.23% (18) mayor a 60 años. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 38.89% (28) tuvo menos de 19 años, el 55.56% (40) tuvo de 19 a 60 años y 5.56% (4) tuvo más de 60 años. En el grupo de pacientes con dengue grave, el 33.33% (1) tuvo menos de 19 años y el 66.67% (2) tuvo más de 60 años. 2) sexo, predominó en el sexo masculino, en el grupo de dengue sin signos de alarma, el 55.38% (108) fueron varones y el 44.62% (87) fueron mujeres; en el grupo de dengue con signos de alarma, el 63.89 (46) fueron varones y el 36.11% (26) fueron mujeres; en el grupo de dengue grave el 66.67% (2) fueron varones y el 33.33% (1) fueron mujeres. 3) Estado civil, la mayor frecuencia de casos de dengue fue en los solteros; en el grupo de dengue sin signos de alarma, el 62.05% (121) fueron solteros, el 33.33% (65) fueron casados y el 4.62% (9) fueron divorciados; en el grupo de dengue con signos de alarma, el 52.78% (38) fueron solteros, el 41.67% (30) fueron casados y el 5.56% (4) fueron divorciados; en el grupo de pacientes con dengue grave, el 33.33% (1) fueron solteros, casados y divorciados. 4) grado de instrucción, la mayoría de pacientes tenían nivel secundario en el grupo de dengue sin signos de alarma y nivel primario en los grupos de dengue con signos de alarma y dengue grave. En el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 6.67% (13) con ningún nivel educativo, 25.13 % (49) tenían nivel primario, 36.41% (71) tenían nivel secundario, 17.95% (35) nivel técnico y 13.85% (27) tenían nivel superior. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 2.78% (2) no tuvieron ningún nivel educativo, 48.61% (35) nivel primario, 41.67% (30) nivel secundario, 4.17% (3) tuvieron nivel técnico y el 2.78% (2) tuvieron nivel superior. En el grupo de pacientes con dengue grave, el 66.67% (2) tuvo nivel primario y el 33.33% (1) tuvo nivel secundario. 5) domicilio, la mayoría de pacientes fueron del área urbana; en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 80% (156) fueron del área urbana, 20% (39) fueron del área rural. En el grupo de pacientes con dengue con signos de alarma, el 72.22 % (52) fueron del área urbana y 27.78% (20) del área rural. En el grupo de pacientes con dengue grave el 100% (3) fueron del área urbana. 6) Episodio previo de dengue, la mayoría de pacientes de todos los grupos lo presentaron. En el grupo de pacientes sin signos de alarma, 58.97% (115) presentaron infección previa de dengue y el 41.03% (80) no presentaron. En el grupo con signos de alarma, el 84.72%

(61) presentó episodio previo de dengue y el 15.28% (11) no presentó el antecedente. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó episodio previo de dengue.

Figura 02

Frecuencia de pacientes según tipo etario y tipo de dengue.

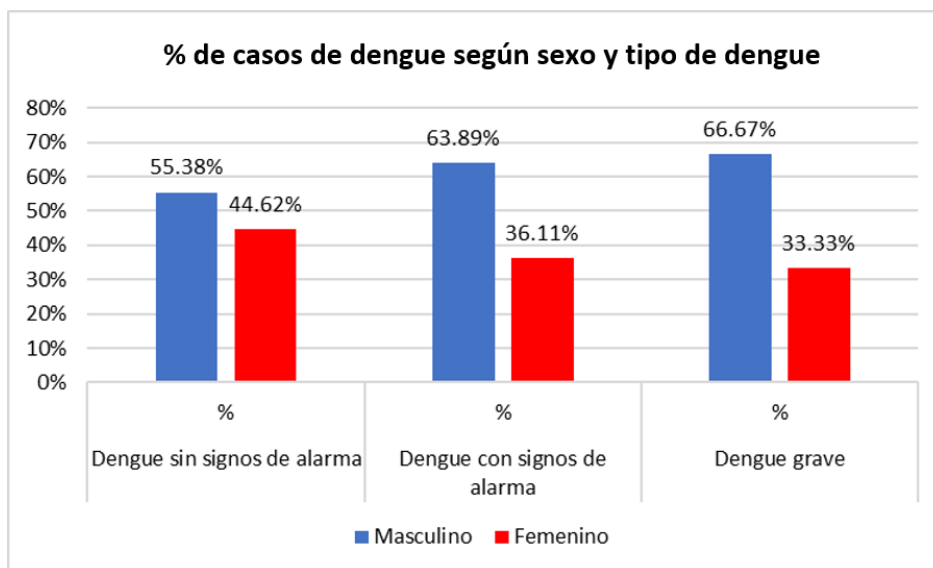


fuelle: base de datos

En la figura 02 podemos observar que, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 49.74% tuvo entre 19 a 60 años, en el grupo con signos de alarma, 55.56% tuvo entre 19 a 60 años y en el grupo de pacientes con dengue grave, el 66.67% tuvo más de 60 años.

Figura 03

Frecuencia de casos de dengue según sexo y tipo de dengue.

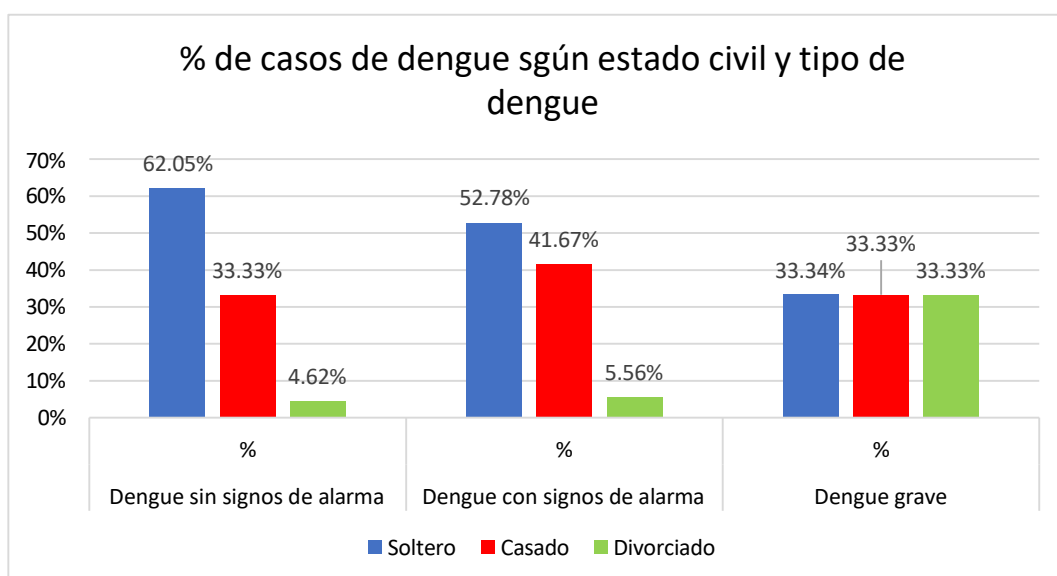


fuelle: base de datos

En la figura 03, se puede observar que, en el grupo de dengue con signos de alarma, predomina el sexo masculino con un 55.38%, en el grupo de dengue con signos de alarma, el sexo masculino marca un 63.89% y en el grupo de dengue grave, el sexo masculino alcanzó un 66.67%.

Figura 04

Frecuencia de casos de dengue según estado civil y tipo de dengue.

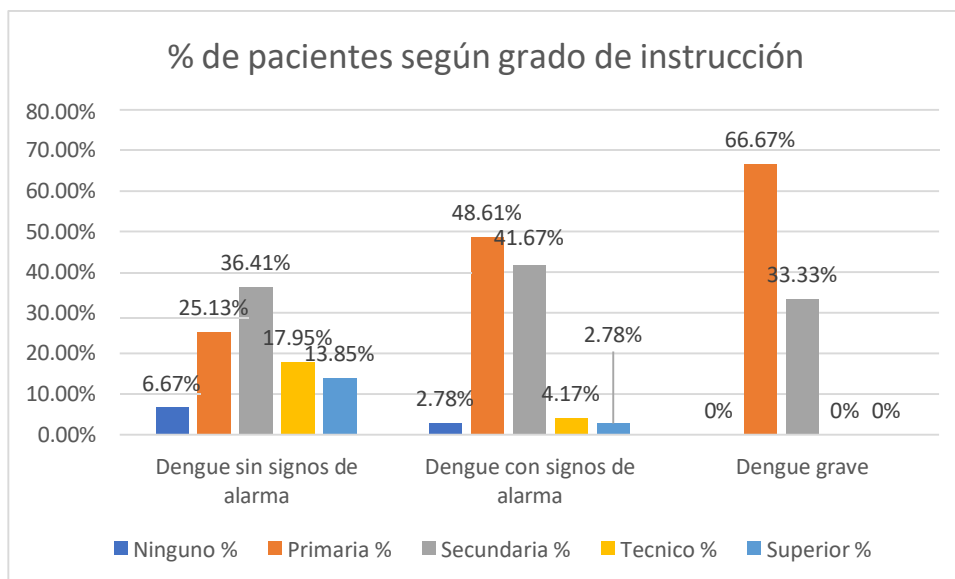


fuelle: base de datos

En la figura 04, se puede observar que en el grupo sin signos de alarma el 62.05% son soltero, en el grupo de dengue con signos de alarma 52.78% son solteros y en el grupo con dengue grave el porcentaje es similar tanto de solteros, casados y divorciados que alcanza un 33.34%.

Figura 05

Frecuencia de pacientes según grado de instrucción y tipo de dengue.

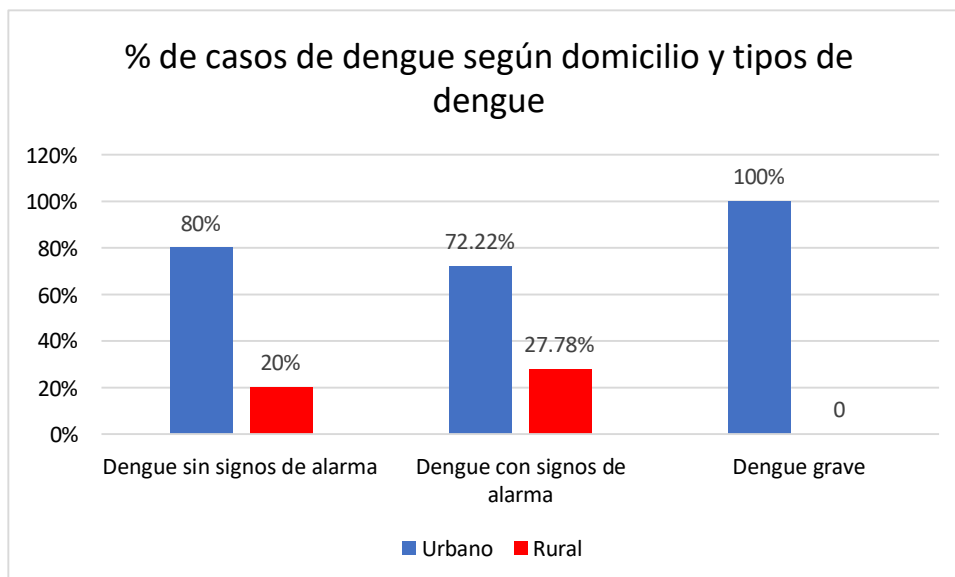


fuelle: base de datos

En la figura 05. Se puede observar que en el grupo de pacientes sin signos de alarma tuvieron un nivel secundario el 36.41%, en el grupo de pacientes con signos de alarma el 48.61% tuvieron un nivel primario, en el grupo de pacientes con dengue grave, el 66.77% también tuvieron solo nivel primario.

Figura 06

Frecuencia de casos de dengue según domicilio y tipo de dengue.

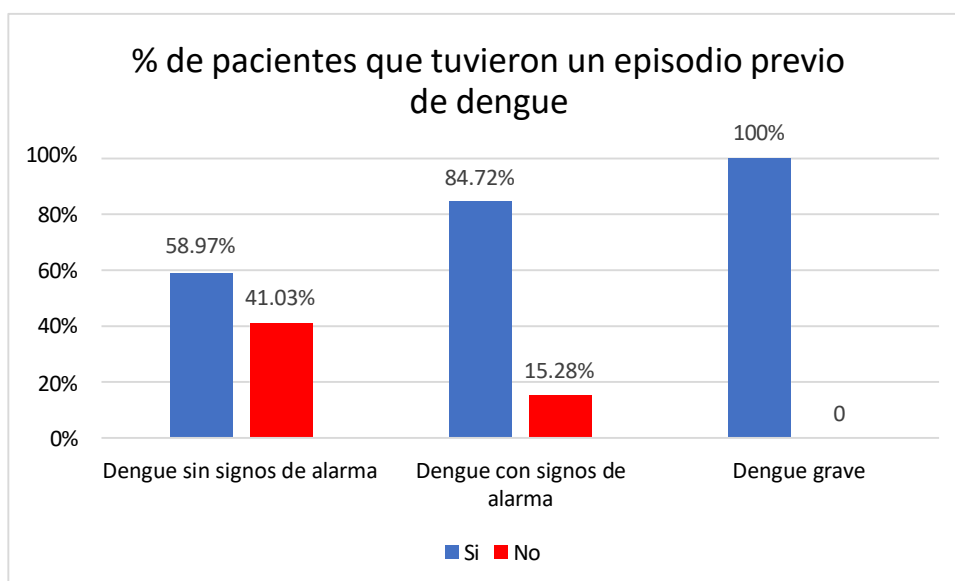


fuelle: base de datos

En la figura 06, se puede observar que, en grupo de pacientes sin signos de alarma, el 80% vivía en área urbana, en el grupo de dengue con signos de alarma el 72.22% vivían en área urbana y en el grupo de dengue grave el 100% de pacientes residían en el área urbana.

Figura 07

Frecuencia de casos de dengue según antecedente y tipo de dengue.



fuelle: base de datos

En la figura 07. Se puede observar que, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 58.97% tuvieron un episodio previo de dengue, en el grupo de dengue con signos de alarma el 84.72% tuvieron un episodio anterior de dengue y en el 100% de pacientes con dengue grave, existió el antecedente de dengue.

Tabla 3

Frecuencia de pacientes según factores clínicos y tipo de dengue.

Factores clínicos		Dengue					
		Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave	
		n	%	n	%	n	%
Enfermedades concomitantes	Ninguno	100	51.28	59	81.94	1	33.33
	Hipertensión arterial	14	7.18	1	1.39	0	0
	Diabetes Mellitus	14	7.18	4	5.56	2	66.67
	Asma bronquial	3	1.54	2	2.78	0	0
	Sobrepeso	64	32.82	6	8.33	0	0
Grupo sanguíneo	O	158	81.03	62	86.11	2	66.67
	A	31	15.90	9	12.50	1	33.33
	B	5	2.56	1	1.39	0	0
	AB	1	0.51	0	0	0	0
Plaquetas	Normal	180	92.3	0	0	0	0
	Trombocitopenia	15	7.7	72	100	3	100
Anemia	Presente	94	48.21	68	94.44	3	100
	Ausente	101	51.79	4	5.56	0	0
Dolor abdominal	Presente	12	6.15	70	97.22	3	100
	Ausente	183	93.85	2	2.78	0	0

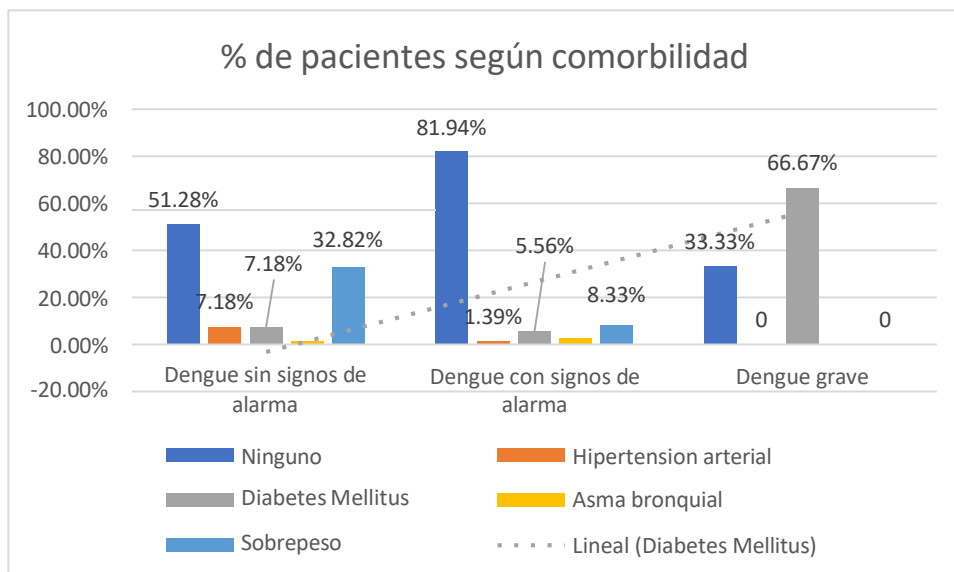
fuelle: base de datos

En la tabla 3. Podemos observar los siguientes factores clínicos: 1) Enfermedades concomitantes, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 51.28% (100) no presentaron ninguna comorbilidad, 7.18% (14) presentó hipertensión arterial y diabetes mellitus, 1.54% (3) presentó asma bronquial y el 32.82 (64) presentó sobrepeso. En el grupo de dengue con

signos de alarma, 81.94% (59) no presentó comorbilidad, 1.39% (1) presentó hipertensión arterial, 5.56% (4) presentó diabetes mellitus, 2.78% (2) asma bronquial y 8.33% (6) presentó sobrepeso. En el grupo de pacientes con dengue grave, 33.33% (1), no presentó comorbilidad y el 66.67% (2) presentó diabetes mellitus. 2) Grupo sanguíneo, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 81.03% (158) pertenecían al grupo O, el 15.90% (31) fueron del grupo A, 2.56% (5) fueron del grupo B, 0.51% (1) fueron del grupo AB. En el grupo de pacientes con signos de alarma, 86.11% (62) fueron del grupo O, 12.50% (9) fueron del grupo A y 1.39% (1) del grupo B. en el grupo de pacientes con dengue grave, 66.67% (2) era del grupo O y 33.33% (1) fue del grupo A. 3) Plaquetas, en el grupo de pacientes sin signos de alarma 92.3% (180) presentaron plaquetas normales y en el 7.7% (18) presentaron trombocitopenia. En el grupo con signos de alarma el 100% (70) presentó trombocitopenia. En el grupo de dengue grave el 100% (2) también presentó trombocitopenia. 4) Anemia, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 48.21% (94) presentó anemia y el 51.79% (101) no presentó anemia. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 94.44% (68) presentó anemia y el 5.56% (4) no lo presentó. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó anemia. 5) Dolor abdominal, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 6.15% (12) presentó dolor abdominal y el 93.85% (183) no presentó dolor abdominal. En el grupo de pacientes, con signos de alarma, el 97.22% (70) presentó dolor abdominal y el 2.78% (2) no presentó. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó dolor abdominal.

Figura 08

Frecuencia de pacientes según comorbilidad y tipo de dengue.

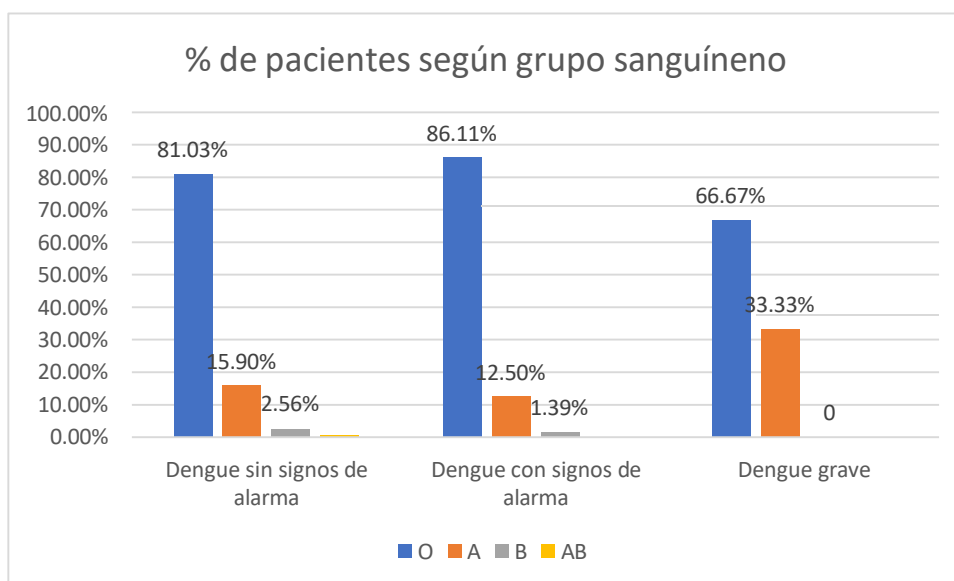


fuelle: base de datos

En la figura 08. Podemos observar que el 51.28% no tuvieron comorbilidad alguna, el 7.18% tuvieron diabetes mellitus e hipertensión arterial respectivamente y el 32.82% tuvieron sobrepeso. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 81.94% no presentaron comorbilidad, el 8.33% presentó sobrepeso y 5.56% presentó diabetes mellitus. En el grupo con dengue grave, el 66.67% presentó diabetes mellitus.

Figura 09

Frecuencia de pacientes según grupo sanguíneo y tipo de dengue.

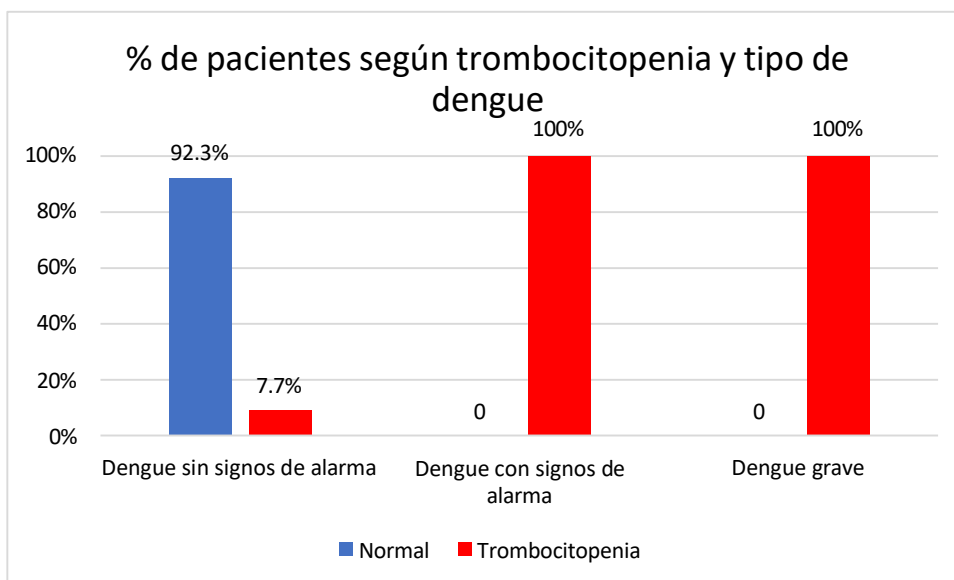


fuelle: base de datos

En la figura 09 se puede observar la distribución de los grupos sanguíneos en diferentes categorías de pacientes. En el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 81.03% correspondieron al grupo O. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 86.11% también pertenecieron al grupo O. Finalmente, en el grupo de dengue grave, el 66.67% fueron del grupo O.

Figura 10

Frecuencia de pacientes según trombocitopenia y tipo de dengue.

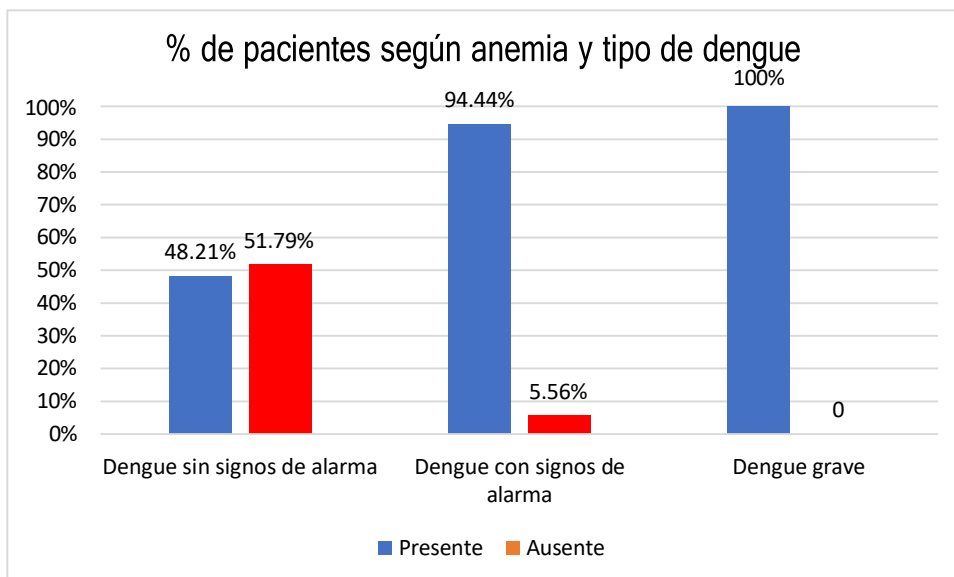


fuelle: base de datos

En la figura 10. Se puede observar que, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 9.09% presentó trombocitopenia, en el grupo de pacientes con signos de alarma y dengue grave, el 100% presentó trombocitopenia.

Figura 11

Frecuencia de pacientes según anemia y tipo de dengue.

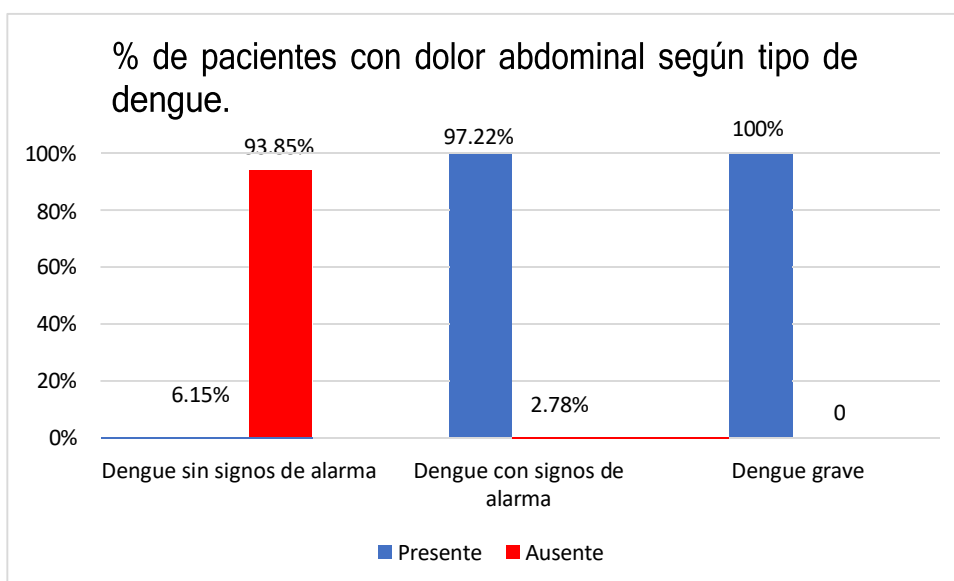


fuelle: base de datos

En la figura 11. Se puede observar que en el grupo de pacientes sin signos de alarma el 48.21% presentó anemia, en el grupo de pacientes con signos de alarma, el 94.44% presentó anemia y en el grupo de pacientes con dengue grave, el 100% fueron anémicos.

Figura 12

Frecuencia de pacientes según dolor abdominal y tipo de dengue.



fuelle: base de datos

En la figura 12. Se puede observar que, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 6.15% presentó dolor abdominal, en el grupo con signos de alarma, el 97.22% tuvo dolor abdominal y finalmente el grupo con dengue grave, el 100% presentó dolor abdominal.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 04

Valor de p y de ji cuadrado al relacionar el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos y clínicos.

Factores	Ji cuadrado	p valor
Sociodemográfico		
Grupo etario	2.672	0.073
Sexo masculino	4.657	0.021
Estado civil	1.853	0.562
Grado de instrucción	1.097	0.154
Domicilio en área urbana	5.473	0.032
Episodios previos de dengue	8.768	0.041
Clínicos		
Enfermedades concomitantes	0.451	0.623
Grupo sanguíneo O	1.778	0.347
Plaquetas	5.634	0.013
Anemia	5.033	0.031
Dolor abdominal	6.479	0.023

fuentes: base de datos

En la tabla 04. Se observa que en relación a los factores sociodemográficos existe una relación estadísticamente significativa del dengue con signos de alarma y sexo masculino P valor 0.021, domicilio en área urbana P valor 0.032; episodios previos de dengue P valor 0.041. Con respecto a los factores clínicos, el dengue con signos de alarma tuvo relación estadísticamente significativa con trombocitopenia P valor 0.013, anemia P valor 0.031 y dolor abdominal P valor 0.023.

Resumiendo

Análisis descriptivo.

En la muestra estudiada de 270 pacientes, el 72.22% (195) presentó dengue sin signos de alarma, 26.67% (72) presentó dengue con signos de alarma y el 1.11% (3) presentó dengue grave. En relación a los factores sociodemográficos de los pacientes con dengue, se analizaron la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, domicilio y episodio previo de dengue; que se presentaron de la siguiente manera: 1) la edad, la mayor frecuencia de casos en los grupos de dengue sin signos de alarma y con signos de alarma fue entre los 19 y 60 años y en el grupo de dengue grave fue más frecuente en pacientes mayores de 60 años; en los pacientes del grupo de dengue sin signos de alarma, el 41.03% (80) tuvo menos de 19 años, 49.74% (97) de 19 a 60 años y 9.23% (18) mayor a 60 años. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 38.89% (28) tuvo menos de 19 años, el 55.56% (40) tuvo de 19 a 60 años y 5.56% (4) tuvo más de 60 años. En el grupo de pacientes con dengue grave, el 33.33% (1) tuvo menos de 19 años y el 66.67% (2) tuvo más de 60 años. 2) sexo, en esta investigación predominó en el sexo masculino, en el grupo de dengue sin signos de alarma, el 55.38% (108) fueron varones y el 44.62% (87) fueron mujeres; en el grupo de dengue con signos de alarma, el 63.89% (46) fueron varones y el 36.11% (26) fueron mujeres; en el grupo de dengue grave el 66.67% (2) fueron varones y el 33.33% (1) fueron mujeres. 3) Estado civil, la mayor frecuencia de casos de dengue fue en los solteros; en el grupo de dengue sin signos de alarma, el 62.05% (121) fueron solteros, el 33.33% (65) fueron casados y el 4.62% (9) fueron divorciados; en el grupo de dengue con signos de alarma, el 52.78% (38) fueron solteros, el 41.67% (30) fueron casados y el 5.56% (4) fueron divorciados; en el grupo de pacientes con dengue grave, el 33.33% (1) fueron solteros, casados y divorciados. 4) grado de instrucción, la mayoría de pacientes tenían nivel secundario en el grupo de dengue sin signos de alarma y nivel primario en los grupos de dengue con signos de alarma y dengue grave. En el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 6.67% (13) con ningún nivel educativo, 25.13% (49) tenían nivel primario, 36.41% (71) tenían nivel secundario, 17.95% (35) nivel técnico y 13.85% (27) tenían nivel superior. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 2.78% (2) no tuvieron ningún nivel educativo, 48.61% (35) nivel primario, 41.67% (30) nivel secundario, 4.17% (3) tuvieron nivel técnico y el 2.78% (2) tuvieron nivel superior. En el grupo de pacientes con dengue grave, el 66.67% (2) tuvo nivel primario y el 33.33% (1) tuvo nivel secundario. 5) domicilio, la mayoría de pacientes fueron del área urbana; en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 80% (156) fueron del área urbana, 20% (39) fueron del área rural. En el grupo de pacientes con dengue con signos de alarma, el 72.22% (52) fueron del área urbana y 27.78% (20) del área rural. En el grupo de pacientes con dengue grave el 100% (3) fueron del área urbana. 6) Episodio previo de dengue, la mayoría de pacientes de todos los grupos lo presentaron. En el grupo de pacientes sin signos de alarma, 58.97% (115) presentaron infección previa de dengue y el 41.03% (80) no presentaron. En el grupo con signos de alarma, el 84.72% (61) presentó episodio previo de dengue y el 15.28% (11) no presentó el antecedente. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó episodio previo de dengue.

En la presente investigación como factores clínicos se consideró a las enfermedades concomitantes, grupo sanguíneo, recuento de plaquetas, anemia y dolor abdominal, los cuales se presentaron de la siguiente manera: 1) Enfermedades concomitantes, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 51.28% (100) no presentaron ninguna comorbilidad, 7.18% (14) presentó hipertensión arterial y diabetes mellitus, 1.54% (3) presentó asma bronquial y el 32.82% (64) presentó sobrepeso. En el grupo de dengue con signos de alarma, 81.94% (59) no presentó comorbilidad, 1.39% (1) presentó hipertensión arterial, 5.56% (4) presentó diabetes mellitus, 2.78% (2) presentó asma bronquial y 8.33% (6) presentó sobrepeso. En el grupo de pacientes con dengue grave, 33.33% (1), no presentó comorbilidad y el 66.67% (2) presentó diabetes mellitus. 2) Grupo sanguíneo, en el grupo de pacientes sin signos de alarma 81.03% (158) pertenecían al grupo O, el 15.90% (31) fueron del grupo A, 2.56% (5) fueron del grupo B, 0.51% (1) fueron del grupo AB. En el grupo de pacientes con signos de alarma, 86.11% (62) fueron del grupo O, 12.50% (9) fueron del grupo A y 1.39% (1) del grupo B. En el grupo de pacientes con dengue grave, 66.67% (2) era del grupo O y 33.33% (1) fue del grupo A. 3) Plaquetas, en el grupo de pacientes sin signos de alarma 92.3% (180) presentaron plaquetas normales y el 7.7% (15) presentaron trombocitopenia. En el grupo con signos de alarma el 100% (72) presentó trombocitopenia. En el grupo de dengue grave el 100% (3) también presentó trombocitopenia. 4) Anemia, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 48.21% (94) presentó anemia y el 51.79% (101) no presentó anemia. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 94.44% (68) presentó anemia y el 5.56% (4) no lo presentó. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó anemia. 5) Dolor abdominal, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 6.15% (12) presentó dolor abdominal y el 93.85% (183) no presentó dolor abdominal. En el grupo de pacientes, con signos de alarma, el 97.22% (70) presentó dolor abdominal y el 2.78% (2) no presentó. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó dolor abdominal.

Análisis inferencial.

En relación al análisis inferencial, se observa que el dengue con signos de alarma tiene una relación estadísticamente significativa con los siguientes factores sociodemográficos: Sexo masculino p valor 0.021, domicilio en área urbana p valor 0.032 y episodios previos de dengue p valor 0.041. Asimismo, el dengue con signos de alarma presentó relación estadísticamente significativa con trombocitopenia p valor 0.013, anemia, p valor 0.031 y dolor abdominal p valor 0.023.

4.3 Discusión de los resultados

El dengue es una enfermedad infecciosa transmitida por el mosquito *aedes aegypti* y *aedes albopictus*, que en el 2023 causó una de las peores epidemias en el Perú, llegando a notificarse 273 684 casos, siendo Ucayali una de las regiones más afectadas, llegando a una incidencia acumulada a nivel nacional de 809/100 000 habitantes, en la muestra analizada de 270 pacientes, el 72.22% (195) presentó dengue sin signos de alarma,

comparado con las cifras nacionales que notificaron un 87.03%; 26.67% (72) presentó dengue con signos de alarma, a nivel nacional notificaron 12.50%, lo que indica que en la región Ucayali el número de casos de pacientes con dengue con signos de alarma fue más del doble del promedio nacional; con respecto a los casos de dengue grave, en Ucayali se observó el 1.11% (3) y a nivel nacional 0.48%, esto nos indica que la proporción de pacientes en Ucayali con dengue grave, fue el doble a nivel nacional, pero la muestra es muy limitada solamente tres pacientes (6).

Existe algunas coincidencias y discordancias con Mosqueira Rojas M. & Ríos C. (Paraguay 2021), quienes en su investigación encontraron una relación estadísticamente significativa con el sexo femenino OR. 0.74, dolor abdominal OR. 2.67, ellos también analizaron leucocitos disminuidos OR. 2.06, diabetes mellitus OR. 13.42, que, en la presente investigación, no tuvo relación estadísticamente significativa. En relación a los factores sociodemográficos de los pacientes con dengue, se analizaron la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, domicilio y episodio previo de dengue; que se presentaron de la siguiente manera: 1) la edad, la mayor frecuencia de casos en los grupos de dengue sin signos de alarma y con signos de alarma fue entre los 19 y 60 años y en el grupo de dengue grave fue más frecuente en pacientes mayores de 60 años; en los pacientes del grupo de dengue sin signos de alarma, el 41.03% (80) tuvo menos de 19 años, 49.74% (97) de 19 a 60 años y 9.23% (18) mayor a 60 años. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 38.89% (28) tuvo menos de 19 años, el 55.56% (40) tuvo de 19 a 60 años y 5.56% (4) tuvo más de 60 años. En el grupo de pacientes con dengue grave, el 33.33% (1) tuvo menos de 19 años y el 66.67% (2) tuvo más de 60 años; 2) Ramabhatta S. (Bangalore 2017), encontraron una incidencia de casos en niños menores de 10 años que alcanzó a un 46.8%. 2) sexo, existe coincidencia con Zúñiga Dávila J, Et Al (Lambayeque 2019), quien encontró que el 63.16% de los pacientes fueron de sexo masculino, en la presente investigación, predominó en el sexo masculino, en el grupo de dengue sin signos de alarma, el 55.38% (108) fueron varones y el 44.62% (87) fueron mujeres; en el grupo de dengue con signos de alarma, el 63.89 (46) fueron varones y el 36.11% (26) fueron mujeres; en el grupo de dengue grave el 66.67% (2) fueron varones y el 33.33% (1) fueron mujeres. 3) Estado civil, la mayor frecuencia de casos de dengue fue en los solteros; en el grupo de dengue sin signos de alarma, el 62.05% (121) fueron solteros, el 33.33% (65) fueron casados y el 4.62% (9) fueron

divorciados; en el grupo de dengue con signos de alarma, el 52.78% (38) fueron solteros, el 41.67% (30) fueron casados y el 5.56% (4) fueron divorciados; en el grupo de pacientes con dengue grave, el 33.33% (1) fueron solteros, casados y divorciados. 4) grado de instrucción, la mayoría de pacientes tenían nivel secundario en el grupo de dengue sin signos de alarma y nivel primario en los grupos de dengue con signos de alarma y dengue grave. En el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 6.67% (13) con ningún nivel educativo, 25.13 % (49) tenían nivel primario, 36.41% (71) tenían nivel secundario, 17.95% (35) nivel técnico y 13.85% (27) tenían nivel superior. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 2.78% (2) no tuvieron ningún nivel educativo, 48.61% (35) tuvieron nivel primario, 41.67% (30) nivel secundario, 4.17% (3) tuvieron nivel técnico y el 2.78% (2) tuvieron nivel superior. En el grupo de pacientes con dengue grave, el 66.67% (2) tuvo nivel primario y el 33.33% (1) tuvo nivel secundario. 5) domicilio, la mayoría de pacientes fueron del área urbana; en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 80% (156) fueron del área urbana, 20% (39) fueron del área rural. En el grupo de pacientes con dengue con signos de alarma, el 72.22 % (52) fueron del área urbana y 27.78% (20) del área rural. En el grupo de pacientes con dengue grave el 100% (3) fueron del área urbana. 6) Episodio previo de dengue, la mayoría de pacientes de todos los grupos lo presentaron. En el grupo de pacientes sin signos de alarma, 58.97% (115) presentaron infección previa de dengue y el 41.03% (80) no presentaron. En el grupo con signos de alarma, el 84.72% (61) presentó episodio previo de dengue y el 15.28% (11) no presentó el antecedente. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó episodio previo de dengue. Con respecto a los factores clínicos Zúñiga Dávila J. Et Al (Lambayeque 2019), encontraron que, el 6.94% de sus casos presentó hipertensión arterial como enfermedad coexistente; en la presente investigación, entre los factores clínicos, se consideró a las enfermedades concomitantes, grupo sanguíneo, recuento de plaquetas, anemia y dolor abdominal, los cuales se presentaron de la siguiente manera: 1) Enfermedades concomitantes, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 51.28% (100) no presentaron ninguna comorbilidad, 7.18% (14) presentó hipertensión arterial y diabetes mellitus, 1.54% (3) presentó asma bronquial y el 32.82% (64) presentó sobrepeso. En el grupo de dengue con signos de alarma, 81.94% (59) no presentó comorbilidad, 1.39% (1) presentó hipertensión arterial, 5.56% (4) presentó diabetes mellitus, 2.78% (2) asma bronquial y 8.33% (6) presento sobrepeso. En el grupo de pacientes con dengue grave,

33.33% (1), no presentó comorbilidad y el 66.67% (2) presentó diabetes mellitus. 2) Grupo sanguíneo, en el grupo de pacientes sin signos de alarma 81.03% (158) pertenecían al grupo O, el 15.90% (31) fueron del grupo A, 2.56% (5) fueron del grupo B, 0.51% (1) fueron del grupo AB. En el grupo de pacientes con signos de alarma, 86.11% (62) fueron del grupo O, 12.50% (9) fueron del grupo A y 1.39% (1) del grupo B. en el grupo de pacientes con dengue grave, 66.67% (2) era del grupo O y 33.33% (1) fue del grupo A. 3) Plaquetas, en el grupo de pacientes sin signos de alarma 92.3% (180) presentaron plaquetas normales y en el 7.7% (15) presentaron trombocitopenia. En el grupo con signos de alarma el 100% (72) presentó trombocitopenia. En el grupo de dengue grave el 100% (3) también presentó trombocitopenia. 4) Anemia, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, el 48.21% (94) presento anemia y el 51.79% (101) no presentó anemia. En el grupo de pacientes con signos de alarma, el 94.44% (68) presentó anemia y el 5.56% (4) no lo presentó. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó anemia. 5) Dolor abdominal, en el grupo de pacientes sin signos de alarma, 6.15% (12) presentó dolor abdominal y el 93.85% (183) no presentó dolor abdominal. En el grupo de pacientes, con signos de alarma, el 97.22% (70) presentó dolor abdominal y el 2.78% (2) no presentó. En el grupo de dengue grave, el 100% (3) presentó dolor abdominal. Existe coincidencia con Zúñiga Dávila J, Et Al, quien encontró relación estadísticamente significativa con el sexo masculino y discordancias con Cabezas Sánchez C (Lima 2023), quien encontró en un estudio sobre mortalidad un predominio del sexo femenino, alcanzando un 67%, así también existe discordancia con Vicente Yaya LA (Pucallpa 2014), quien encontró un predomino del sexo femenino que alcanzó un 76%. En la presente investigación, en el análisis inferencial, se observa que el dengue con signos de alarma tiene una relación estadísticamente significativa con los siguientes factores sociodemográficos: Sexo masculino p valor 0.021, domicilio en área urbana p valor 0.032 y episodios previos de dengue p valor 0.041. Asimismo, el dengue con signos de alarma presentó relación estadísticamente significativa con trombocitopenia p valor 0.013, anemia, p valor 0.031 y dolor abdominal p valor 0.023.

CONCLUSIONES

- Existe relación del dengue con signos de alarma y algunos factores sociodemográficos y clínicos en pacientes atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el año 2023.
- Los factores sociodemográficos que tuvieron una relación estadísticamente significativa fueron sexo masculino p valor 0.021, domicilio en área urbana con p valor 0.032 y episodios previos de dengue p valor 0.041 y en el resto de los factores analizados: edad, estado civil y grado de instrucción no se encontró relación estadísticamente significativa.
- Los factores clínicos asociados al dengue con signos de alarma que tuvieron relación estadísticamente significativa fueron: trombocitopenia p valor 0.013, anemia con p valor 0.031 y dolor abdominal p valor 0.023 y no se encontró relación con grupo sanguíneo ni enfermedades concomitantes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda en las campañas de intervención para prevenir el dengue considerar los factores sociodemográficos y clínicos. Sensibilizar que el dengue se puede adquirir en la ciudad asociado a objetos inservibles donde se acumula agua de lluvia y son criaderos del mosquito, y borrando la percepción que uno se contagia cuando sale a su chacra.
- Las actividades preventivas de vacunación deben estar orientadas a varones y mujeres, aunque en el estudio predominó el sexo masculino, existen otros estudios con predominio de las mujeres; considerar a los pacientes con episodios previos de riesgo para un manejo hospitalario ya que pueden presentar complicaciones en mayor proporción.
- Los pacientes con anemia, trombocitopenia y dolor abdominal deben ser vigilados en forma más cuidadosa, ya que pueden presentar complicaciones, así mismo sensibilizar a la población que ante la presencia de estos síntomas y signos acudir al establecimiento de salud para un probable tratamiento endovenoso para evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mosqueira Rojas M, Ríos C. (2021). Factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención del Paraguay, 2019 a 2020. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. 54. 10.18004/anales/2021.054.02.79.
2. Ramabhatta, S., Palaniappan, S., Hanumantharayappa, N., & Begum, S. V. (2017). The clinical and serological profile of pediatric dengue. *Indian Journal of Pediatrics*, 84(12), 897-901. <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2423-0>
3. Pinto, R. C., Castro, D. B., Albuquerque, B. C., Sampaio, V.deS., Passos, R. A., Costa, C. F., Sadahiro, M., & Braga, J. U. (2016). Mortality Predictors in Patients with Severe Dengue in the State of Amazonas, Brazil. *PloS one*, 11(8), e0161884. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161884>
4. Zuñiga Davila JC. Frecuencia de factores de riesgo para dengue con signos de alarma en Hospital referencial de Ferreñafe. Lambayeque 2019 [Para optar el título profesional de médico cirujano] Lambayeque: Universidad Señor de Sipan; 2021.
5. Cabezas Sánchez C. Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 - 2023), el virus, el Aedes aegypti y sus determinantes, ¿a dónde vamos? *An. Fac. med.* [Internet]. 2023 jun [citado 2024 Nov 22]; 84(2): 145-148. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000200145&lng=es. Epub 30-Jun-2023. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v84i2.25721>.
6. Luque N, et al. Características clínicas y epidemiológicas de las muertes por dengue durante un brote en el norte del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. 2023, v. 40, n. 1 [Accedido 21 Noviembre 2024] , pp. 67-72. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.12148>>. Epub 23 Jun 2023. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.12148>.
7. Vicente Yaya LA. Estudio de los factores que predisponen la enfermedad del dengue en la jurisdicción del Hospital Essalud de Pucallpa – 2014. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2014.
8. Cardozo F, Rojas A, Bernal C, Ferreira L, Díaz A, Páez M et al . Implementación de un sistema de detección de flavivirus en mosquitos. *Mem. Inst. Investig. Cienc.*

- Salud [Internet]. 2021 Aug [cited 2024 Nov 23] ; 19(2): 32-40. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282021000200032&lng=en. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.02.32>.
9. Ávila-Agüero ML, Camacho-Badilla K, Brea-Del-Castillo J, Cerezo L, Dueñas L, Luque M et al . Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Nov 23] ; 36(6): 698-706. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600698&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000600698>.
 10. Valencia-Jiménez NN, Ortega-Montes JE y Puello-Alcocer EC. Tipologías familiares para la prevención del dengue en Colombia. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 38, n. 10 [Accedido 23 Noviembre 2024] , e00038622. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XES038622>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES038622>.
 11. Maguiña, C., Osoreo, F., Suárez, L., Soto, L., & Pardo, K. (2005). Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. Rev Med Hered, 16(2), 120-140.
 12. Roselli, ND. (2022). Categorías descriptivas de personas según diferentes grupos etarios. Revista de Investigación en Psicología, 25(2), 25-38. Epub 19 de diciembre de 2022.<https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23478>
 13. Heidari, Shirin et al. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Disponible en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/>. Gaceta Sanitaria [online]. v. 33, n. 2 [Accedido 22 Noviembre 2024]. Disponible en: <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.003>>. ISSN 0213-9111. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.003>.
 14. INEI.Gob.pe. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib171

1/cap03.pdf

15. Ramírez Gavidia, G. (2020). Estudio comparativo del nivel académico de los estudiantes de bachillerato intensivo y bachillerato general unificado. *Conrado*, 16(73), 377-384. Epub 02 de abril de 2020. Recuperado en 22 de noviembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200377&lng=es&tlng=es.
16. Espinosa, J. (2023). Pensar espacios urbanos: usos de la vivienda social. *Intersticios sociales*, (25), 369-395. Epub 27 de abril de 2023. Recuperado en 22 de noviembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642023000100369&lng=es&tlng=es.
17. Maguiña Vargas C. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2023 Abr [citado 2024 Nov 22]; 40(2): 87-90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000200087&lng=es. Epub 30-Jun-2023. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2023.402.2663>.
18. MedlinePlus en español [Internet]. Enfermedades concomitantes (EC): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) Ataque al corazón; [actualizado 1 mayo 2019; revisado 22 de nov. 2018; consulta 30 ago. 2019]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>
19. Ruiz Alejos A, Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Nov 22]; 38(4): 521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342021000400521&lng=es. Epub 22-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>.
20. Torres E, Arévalo H, Suarez I, Vega N. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Ene [citado 2024 Nov 22]; 21(1): 145-150. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

05312021000100145&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3432>.

21. Calderón Villa, R, & Tejera Concepción, JF. (2020). El asma bronquial. Una aproximación a esta mirada en Cuba. *Conrado*, 16(76), 15-23. Epub 02 de octubre de 2020. Recuperado en 22 de noviembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442020000500015&lng=es&tng=es.
22. Pajuelo Ramírez J, Torres Aparcana L, Agüero Zamora R, Bernui Leo I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2024 Nov 22] ; 80(1): 21-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832019000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>.
23. Núñez Cifuentes, Isaías Siddharta. (2022). Prevalencia de los grupos sanguíneos ABO y Rh en la ciudad de Quito-Ecuador.. *Revista San Gregorio*, 1(52), 102-114. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2226>
24. Gómez-Gómez B, Rodríguez-Weber FL, Díaz-Greene EJ. Fisiología plaquetaria, agregometría plaquetaria y su utilidad clínica. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2024 Nov 22] ; 34(2): 244-263. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018648662018000200007&lng=es. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1908>.
25. Gonzales, GF. y Suarez Moreno, VJ. Niveles de hemoglobina para la determinación de la anemia: nueva guía de la Organización Mundial de la Salud y adecuación de la norma nacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. v. 41, n. 2 [Accedido 22 Noviembre 2024] , pp. 102-104. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.412.13894>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.412.13894>.
26. Lou-Calvo E, Estrada-Lázaro IM, García-Castelblanque M, Villota-Bello A, Morales-Hernández I, Mora-Martínez H. Dolor abdominal inespecífico, un cuadro a vigilar. *Sanid. Mil.* [Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Nov 22] ; 79(1): 42-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188785712023000100008

&lng=e Epub 13-Nov-2023. <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712023000100008>.

27. Frantchez V, Fornelli R, Sartori GP, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L et al . Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Abr [citado 2024 Nov 22] ; 32(1): 43-51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16880390201600010006&lng=es.
28. Morales NB, Luque Espino JC, Pareja Cruz A, Benites Pinedo YA, del Valle Dador TV. Caso de dengue grave en un niño de 5 años de la ciudad de Lima. Horiz. Med. [Internet]. 2024 Ene [citado 2024 Nov 23] ; 24(1): e2389. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2024000100011&lng=es. Epub 27-Mar-2024. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n1.10>.
29. Driggs Yusleimi C, Aguilar Penas LM, Batista Pupo FJ. Importancia de la prevención del dengue. Rev cubana med [Internet]. 2021 Sep [citado 2024 Nov 22] ; 60(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232021000300018&lng=es. Epub 15-Sep-2021.
30. Organización Panamericana de la Salud, Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 46 [Accedido 22 Noviembre 2024] , e82. Disponible en: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.82>>. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.82>.

ANEXOS

Anexo N°1 Matriz de consistencia “FACTORES ASOCIADOS A DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZONICO EN EL 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general ¿Cuál es la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos y clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023? Problema Específicos ¿Cuál es la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023? ¿Cuál es la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023?	Objetivo General Determinar la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos y clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023. Objetivos Específicos Identificar la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores sociodemográficos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023. Identificar la relación entre el dengue con signos de alarma con los factores clínicos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.	Hipótesis Principal H1. Existen relación entre los factores sociodemográficos - clínicos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023. Hipótesis Especificas H1a. Existe relación entre los factores sociodemográficos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023. H2a. Existe relación entre los factores clínicos y el dengue con signos de alarma en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2023.	Variable independiente: Factores sociodemográficos • Grupo etario • Sexo • Estado civil • Grado de instrucción • Domicilio • Episodio previo de dengue Factores clínicos • Enfermedades concomitantes • Grupo sanguíneo • Plaquetas • Anemia • Dolor abdominal Variable dependiente: Dengue • Dengue sin signos de alarma • Dengue con signos de alarma • Dengue grave

Anexo N° 2 Instrumento de Recolección de datos

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE MINSA/PERU VALIDADO POR MINSA EN LA
NORMA TECNICA DE DENGUE COMO FICHA CLINICA DE DENGUE CON RM N° 175-

PERÚ		Ministerio de Salud		Dirección General de Epidemiología		DENGUE		Ficha de investigación clínico epidemiológica		Sem. Epid. N°	
I. DATOS GENERALES:						1. Fecha de investigación					
2. Dirección de Salud:						3. Red/ Micro Red/ Clas					
4. Establecimiento de salud notificante						E.S. I-1 ☐ E.S. I-2 ☐ E.S. I-3 ☐ E.S. I-4 ☐ E.S. II-1 ☐ E.S. II-2 ☐ E.S. III-1 ☐					
II. DATOS DEL PACIENTE						5. H.Clinica N°					
6. A. Paterno		A. Materno		Nombres		7. D.N.I		Fecha de nacimiento		8. Edad 9. Sexo	
10. Dirección		11. Localidad (AH, Urb, Resid, etc)		12. Distrito		13. Provincia		14. Departamento			
III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS											
Lugar donde probablemente se produjo la actual infección ¿En qué lugar o lugares estuvo en los últimos 14 días?											
1. -											
2. -											
15. Departamento		16. Provincia		17. Distrito		18. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.)		19. Para S.I.G			
20. Tuvo dengue anteriormente: Si ☐ No ☐ Año											
21. Vacunación Antiamarílica: Si ☐ No ☐ Año											
IV. DATOS CLÍNICOS											
22. Fecha de inicio de síntomas											
23. Fecha de obtención de muestra											
24. Signos y síntomas.											
Manifestaciones de sangrado											
Si No											
Fiebre ☐ Artralgias ☐ Mialgias ☐ Cefalea ☐ Dolor ocular ☐ Dolor lumbar ☐ Erupción cutánea ☐ Falta de apetito ☐ Dolor de garganta ☐ Náusea ☐											
Hematemesis (Vómito con sangre) ☐ Melena (deposiciones negras) ☐ Epistaxis (sangrado nasal) ☐ Gingivorragia (Sangrado de encías) ☐ Ginecorragia (sangrado transvaginal) ☐ Petequias ☐ Equimosis ☐ Hematuria (Sangre en la orina) ☐ Espujo hemoptoico ☐											
Otros sangrados.....											
Señales de alarma											
Si No											
Dolor abdominal intenso y continuo ☐ Dolor torácico o disnea ☐ Vómitos persistentes ☐ Disminución brusca de la T° o hipotermia ☐ Disminución de la diuresis ☐ Decaimiento excesivo o lipotimia ☐ Hepatomegalia o ictericia ☐ Disminución de plaquetas ☐ Incremento del hematocrito ☐ Estado mental alterado (somniaolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión) ☐ Derrame seroso al examen clínico (ascitis o derrame pleural o pericárdico) ☐											
Signos de choque											
Si No											
Hipotensión arterial ☐ Extremidades frías o cianóticas ☐ Pulso rápido y débil ☐ Diferencial de la PA < 20 mmHg ☐ Llenado capilar > 2 segundos ☐											
Escala de Glasgow											
Apertura ocular (1-4) ☐ Respuesta motora (1-6) ☐ Respuesta verbal (1-5) ☐											
Total ☐											
V. EXAMENES DE LABORATORIO											
Cultivo											
25. Aislamiento Viral											
Fecha Toma de Muestra											
Serotipo Genotipo Negativo											
Serología											
Fecha Toma de Muestra											
26. Ig M (Título) 27. Ig G (Título) Conclusión (positivo o negativo)											
1era. Muestra											
2da. Muestra											
28. PCR											
Fecha Toma de Muestra											
Reactivo Serotipo											
Antígeno NS1											
Si No Si No											
29. Confirmado por Laboratorio: Si ☐ No ☐											
30. Confirmado por Nexo Epidemio: Si ☐ No ☐											
31. Descartado Si ☐ No ☐											
VI. EVOLUCION											
32. El paciente fue hospitalizado: Si ☐ No ☐											
33. Evolución de la enfermedad: Favorable ☐ Fallecido ☐ Referido ☐											
Fecha de fallecimiento											
VII. CLASIFICACIÓN FINAL											
34. Dengue sin señales de alarma ☐ 35. Dengue con señal(es) de alarma ☐ 36. Dengue grave ☐											
VIII. PROCEDENCIA DEL CASO											
37. Autóctono ☐ 38. Importado nacional ☐ 39. Importado internacional ☐											
IX. OBSERVACIONES											
X. INVESTIGADOR											
Nombre de la persona responsable											
Cargo:											
Firma y Sello											

2024

Anexo N3

Permiso de la Institución para aplicar el Instrumento de Recolección de datos

	GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL AMAZÓNICO				
AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO					
Yarinacocha, 05 de Febrero de 2024.					
<u>CARTA N° 038- 2024-GRU-DIRESA-HAYA.</u>					
Señor PAUL GABRIEL POQUIOMA MACEDO Interno de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de Ucayali. <u>Ciudad.-</u>					
<table border="1"><tr><td>ASUNTO</td><td>:</td><td>AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.</td></tr></table>			ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.
ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.			
REF. : DOCUMENTO S/N.					
Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 05/02/2024, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazónico, con la finalidad de realizar trabajo de investigación sobre proyecto de investigación titulado "RELACION DE FACTORES DE RIESGO PARA DENGUE CON SIGNO DE ALARMA EN LA UVICLIN DEL HAY DE ENERO A JUNIO 2023".					
Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicha pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a lo solicitado.					
Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.					
Atentamente,					
LMRBR/DE C.C. Archivos		MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL AMAZÓNICO DIRECCIÓN AD. Lucas Renato Martín Borjas Roa DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO CAMP 50266			

Anexo N4

Aprobación de proyecto de tesis por comisión de grados y títulos.

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de
Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Pucallpa, 02 de Julio del 2024

OFICIO N°211-2024- UNU- FMH- CGyT

Señor:

Bach. PAUL GABRIEL POQUIOMA MACEDO

Presente.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 101-2024-UNU-FMH-CEI. Reg. N° 218-2024

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO EN EL 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,


M.C. Angel Martí Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y
Títulos-FMH

C.C.
AAFTKGGWT
Archivo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Pucallpa, 28 de junio de 2024

OFICIO N°101-2024-UNU-FMH-CEI

Señor:

MC. Mg. Ángel Martti Roncal Jiménez

Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali

Presente. –



ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Factores asociados a dengue con signos de alarma en emergencia del hospital amazónico en el 2023.

Autor: Bach. Paul Gabriel Poquioma Macedo.

Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.

Protocolo con observaciones.

Se posterga la deliberación.

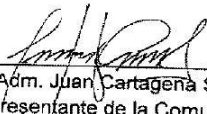
Protocolo rechazado.

Observaciones:

✓ Levantadas.

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

 _____ Dr. Tomás Noel Santana Téllez Presidente	 _____ MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández Miembro
 _____ MC. Humberto Bocanegra Guardia Miembro	 _____ MC. Mg. Edilberto Núñez Campos Miembro
 _____ Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami Representante de la Comunidad	