



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A INCIDENCIA DEL DENGUE EN
PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA BANDA DE SHILCAYO,
2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

DOLLY ESPERANZA GONZÁLES SILVA
DIANA ELIZABETH CERVERA OLIVARES

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de Marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la, Bach. DOLLY ESPERANZA GONZÁLES SILVA, y la Bach. DIANA ELIZABETH CERVERA OLIVARES, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS



TESIS



TITULADO:

“FACTORES ASOCIADOS A INCIDENCIA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA BANDA DE SHILCAYO, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 45549528 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/03/2025 20:58:24-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

Declaratoria de autenticidad de la investigación

NOTARIA
Rodríguez Ríos
JR. CABO A. LEVEAU 147 - TARAPOTO
TELÉFONO N° 042-600876
notariarodriguezrios@hotmail.com
notariarodriguezrios.com

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **DIANA ELIZABETH CERVERA OLIVARES**, identificado(a) con DNI N°76245667, en mi condición de **Bachiller del programa de estudios de TALLER DE TITULACIÓN**, de la **Facultad de ENFERMERÍA**, en la **Universidad Autónoma de Ica** y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **"FACTORES ASOCIADOS A INCIDENCIA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA BANDA DE SHILCAYO - TARAPOTO, 2025"**, declaro bajo juramento que:

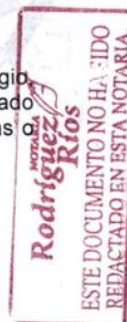
- La investigación realizada es de mi autoría.
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de una investigación, es decir, no ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Al mismo tiempo, no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente, con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recolección de datos, son reales, por lo que él (la) investigador(a), no han incurrido en la fabricación, falsificación, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad.

13%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 14 de marzo de 2025

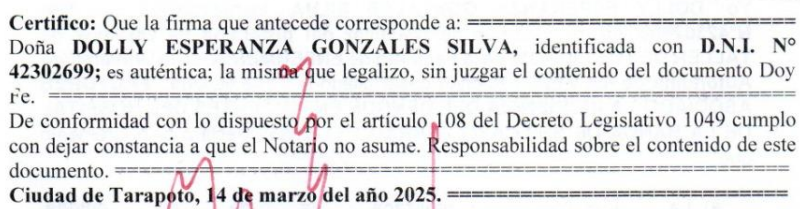

Cervera Olivares
Diana Elizabeth
DNI N°76245667



DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO
POR EL ARTÍCULO 108 DEL DECRETO
LEGISLATIVO 1049 CUMPLIO CON
DEJAR CONSTANCIA QUE EL NOTARIO
NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE
EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO

"Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación."

AL DORSO



MARCO ALAIN RODRIGUEZ RÍOS
 NOTARIO - ABOGADO
 TARAPOTO



Dedicatoria

A Dios nuestro creador, por su amor infinito y porque gracias a él, hoy podemos estar culminando esta hermosa etapa, asimismo por darnos la fuerza para lograr este objetivo, a nuestros familiares por su paciencia, sostén y principal motivación.

Las autoras.

Agradecimiento

En el desarrollo de esta tesis, expresamos nuestro más sincero agradecimiento, a la Universidad Autónoma de Ica, por brindarnos una formación de excelencia a través de profesionales altamente capacitados, quienes, con su dedicación y conocimientos impartidos en cada clase, nos permitieron culminar con éxito esta etapa de nuestra formación profesional en una institución de tanto prestigio.

Asimismo, reconocemos profundamente al Dr. Walter Acharte Champi por su tiempo, dedicación y aportes significativos para la realización de la investigación, siendo pieza clave y fundamental en este proceso.

Por último, extendemos nuestro agradecimiento a los directivos del Hospital de la Banda de Shilcayo, Dr. José Pérez Camborda y al Dr. Celmaya Ríos Atuncar, asimismo, al personal de salud, cuyo apoyo incondicional fue un pilar fundamental durante el desarrollo de la investigación, sin ellos, este logro no habría sido posible.

Resumen

El **objetivo** principal de la presente tesis fue determinar los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. **Metodología:** El tipo de investigación fue básico, de nivel relacional, el enfoque utilizado fue cuantitativa, de diseño no experimental y transversal. La muestra de estudio incluyó a 162 pacientes diagnosticados con dengue en el Hospital de la Banda de Shilcayo. Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para medir cada variable de estudio. Los **resultados** demostraron en relación a la variable factores asociados el 3.1% (5) de pacientes lo posicionan en un nivel bajo, el 90.7% (147) en un nivel medio y el 6.2% (10) en un nivel alto. Por otro lado, en la variable incidencia del dengue, el 9.3% (15) de los pacientes evidencian un nivel bajo, el 69.1% (112) un nivel medio y el 21.6% (35) en un nivel alto. La prueba de correlación de Spearman, entre la primera y segunda variable obtuvo una significancia superior ($p=0.719$) al valor teórico de alfa. En donde se **concluye** que, existe una relación estadística entre los factores asociados y la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo, 2025.

Palabras claves: Factores asociados al dengue, pacientes diagnosticados con dengue, incidencia del dengue.

Abstract

The main **objective** of this thesis was to determine the factors associated with the incidence of dengue in patients at the Hospital de la Banda de Shilcayo during the year 2025. **Methodology:** The research was basic in nature, relational in level, and utilized a quantitative approach with a non-experimental and cross-sectional design. The study sample included 162 patients diagnosed with dengue at the Hospital de la Banda de Shilcayo. The survey technique was employed, using a questionnaire as the instrument to measure each study variable. **Results:** Regarding the variable "associated factors," 3.1% (5) of patients were positioned at a low level, 90.7% (147) at a medium level, and 6.2% (10) at a high level. On the other hand, for the variable "dengue incidence," 9.3% (15) of patients showed a low level, 69.1% (112) a medium level, and 21.6% (35) a high level. Spearman's correlation test between the first and second variables yielded a significance ($p=0.719$) higher than the theoretical alpha value. **Conclusion:** It is concluded that there is a statistical relationship between the associated factors and the incidence of dengue in patients at the Hospital de la Banda de Shilcayo in 2025.

Keywords: Factors associated with dengue, patients diagnosed with dengue, incidence of dengue.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Índice general	x
Índice de tablas académicas.....	xii
Índice de figuras académicas.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1 Descripción del Problema.....	16
2.2 Pregunta de Investigación General	19
2.3 Preguntas de Investigación Específicas.....	19
2.4 Objetivo General	20
2.5 Objetivos Específicos.....	20
2.6 Justificación e Importancia.....	20
2.6.1 Justificación	20
2.6.2 Importancia.....	21
2.7 Alcances y Limitaciones	22
2.7.1 Alcance	22
2.7.2 Limitaciones.....	22
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas	31
3.3. Marco conceptual.....	44
IV. METODOLOGÍA.....	46
4.1. Tipo y nivel de Investigación.....	46
4.2. Diseño de la Investigación.....	46
4.3. Hipótesis general y específicas	47
4.4. Identificación de las variables.....	47
4.5. Matriz de operacionalización de variables	48

4.6. Población – Muestra	52
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	53
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	56
V. RESULTADOS	58
5.1 Presentación de resultados	58
5.2 Interpretación de resultados	64
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	66
6.1 Análisis inferencial	66
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
7.1 Comparación de resultados	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	87
Anexo 01: Matriz de consistencia	88
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	90
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	95
Anexo 4: Base de datos	98
Anexo 5: Evidencia fotográfica	119
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	125

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Distribución de la variable factores asociados al dengue.....	58
Tabla 2. Distribución de la dimensión 1 factores sociodemográficos.....	59
Tabla 3. Distribución de la dimensión 2 factores ambientales.	59
Tabla 4. Distribución de la dimensión 3 factores conductuales.	60
Tabla 5. Distribución de la variable 2 incidencia del dengue.	61
Tabla 6. Distribución de la dimensión 1 de la variable 2, frecuencia de casos.....	62
Tabla 7. Distribución de la dimensión 2 de la variable 2 características clínicas.	63
Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables Kolmogorov-Smirnov ^a ..	66
Tabla 9. Contraste de la hipótesis general.....	67
Tabla 10. Contraste de la hipótesis específica 1.....	68
Tabla 11. Contraste de la hipótesis específica 2.....	69
Tabla 12. Contraste de la hipótesis específica 3.....	70
Tabla 13. Base de datos variable factores asociados.....	98
Tabla 14. Base de datos variable incidencia del dengue	111

Índice de figuras académicas

Figura 1. Distribución de la variable factores asociados al dengue.	58
Figura 2. Distribución de la dimensión 1 factores sociodemográficos.....	59
Figura 3. Distribución de la dimensión 2 factores ambientales.	60
Figura 4. Distribución de la dimensión 3 factores conductuales.	61
Figura 5. Distribución de la variable 2 incidencia del dengue.	62
Figura 6. Distribución de la dimensión 1 de la variable 2, frecuencia de casos.	63
Figura 7. Distribución de la dimensión 2 de la variable 2 características clínicas.....	64

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral propagada por mosquitos, la cual representa un importante desafío para la salud pública a nivel mundial, especialmente en regiones tropicales como la de San Martín. En el contexto actual, el Hospital de la Banda de Shilcayo, ubicado en una zona de alta incidencia, enfrenta un aumento en los casos de dengue, lo cual plantea retos importantes en términos de atención médica y control de la enfermedad. Esta investigación, titulada "Factores asociados e incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo, 2025", tuvo como propósito analizar los factores asociados a la incidencia del dengue en los pacientes de este hospital.

A continuación, se describe la estructura del informe de tesis: en el capítulo I, se presenta una reseña concisa del problema de investigación, en el capítulo II: Se aborda la realidad del problema en tres niveles: global, internacional y local. Además, se formulan el problema general y los problemas específicos, junto con los objetivos generales y específicos, también se incluyen la justificación, los alcances y las limitaciones del estudio; en el capítulo III: Se redactan los antecedentes de investigación, tanto a nivel internacional como nacional. Asimismo, se desarrolla la base teórica, definiendo las variables y sus dimensiones, se elabora el marco conceptual y se explican los términos clave, en el capítulo IV: Se detalla la metodología de investigación, incluyendo el tipo, nivel, diseño y enfoque del estudio. Se especifican la población, la muestra y los criterios de inclusión. Además, se presenta la tabla operacional con la definición de las variables y el instrumento utilizado. También se describen los instrumentos de medición y el procesamiento de datos para el análisis de resultados, en el capítulo V: Se exponen los resultados mediante tablas y figuras, junto con su análisis correspondiente; en el capítulo VI: Se realiza la prueba de normalidad de las variables, presentada en una tabla con su interpretación correspondiente. Asimismo, se analizan las correlaciones entre las

variables; en el capítulo VII: Se comparan los resultados del estudio con investigaciones previas, identificando similitudes y diferencias.

Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas del análisis, y las recomendaciones se formulan en función de cada conclusión, con el fin de aportar soluciones prácticas y relevantes.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

El dengue es una infección causada por un virus que se propaga principalmente a través de la picadura del *Aedes aegypti*, que habitan en climas tropicales y subtropicales, sus síntomas incluyen fiebre alta de inicio abrupto, dolor intenso en la cabeza y en la región ocular posterior, molestias musculares y articulares, náuseas, y la aparición de erupciones cutáneas. Cuando el dengue se complica puede progresar a fiebre hemorrágica o síndrome de shock por dengue, condiciones que ponen en peligro la vida debido a sangrados, fallo de órganos y pérdida severa de líquidos¹.

A nivel mundial, el dengue se ha consolidado como una de las mayores preocupaciones para los gestores de la salud pública, afectando a más de 4000 millones de personas en 130 países, principalmente en zonas tropicales y subtropicales, desde principios de 2023, la incidencia de casos y muertes ha aumentado considerablemente, no sólo en regiones endémicas, sino también en áreas anteriormente libres de la enfermedad, en este lapso se notificaron aproximadamente 5 millones de casos y más de 5000 muertes a nivel mundial, este aumento puede atribuirse a diversos factores, como el cambio climático, el crecimiento descontrolado de las urbes y la resistencia de los mosquitos *Aedes aegypti* a las estrategias de control tradicionales, donde las regiones asiáticas, América y el Pacífico occidental han sido las más afectadas, pero en algunos países africanos también se ha observado una propagación reciente, este escenario resalta la urgencia de mejorar las medidas de prevención y control para mitigar el impacto del dengue en la salud global ².

la Organización mundial de la Salud³ señala que esta enfermedad viral, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, ha experimentado un incremento sostenido de casos en las últimas décadas, afectando principalmente a países en vías de desarrollo, donde la prevención

y el control de enfermedades vectoriales enfrentan múltiples limitaciones. Esta situación se intensifica debido a factores como el cambio climático, la urbanización sin control, y la falta de acceso a servicios básicos de saneamiento ⁴.

En la región del Sudeste Asiático, diez de los once estados son endémicos del dengue, con Bangladesh y Tailandia experimentando un aumento significativo en los casos en comparación con años anteriores, este incremento en la incidencia se debe a varios factores, incluidos los cambios en las condiciones climáticas y la expansión de los vectores, como los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, estos vectores son más abundantes debido a la humedad y las altas temperaturas, condiciones que favorecen su reproducción, en particular, estos países han registrado más brotes de dengue, lo que ha resultado en un aumento tanto de casos como de muertes, la propagación del virus también ha afectado áreas no tradicionales en la región, donde antes no se reportaban casos⁵.

En ese sentido, la región del Pacífico occidental ha experimentado un incremento significativo en los casos de dengue, especialmente en países como Filipinas y Vietnam, que lideran la lista de afectados, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], estos dos países han experimentado notables brotes a lo largo de 2024, lo que pone en evidencia la persistencia y expansión del virus en áreas donde la transmisión es endémica⁶. En Filipinas, por ejemplo, se ha informado un incremento de los casos que supera los registros de años anteriores, lo cual ha generado una respuesta de carácter urgente por parte de los organismos de salud, por lo que, las instituciones internacionales continúan brindando apoyo técnico y recursos para mejorar la vigilancia epidemiológica, controlar los vectores y fortalecer a los sistemas de salud para enfrentar este creciente desafío⁷.

La región de las Américas es la que actualmente enfrenta la mayor carga mundial de casos de dengue. De los países monitoreados, 17 pertenecen a esta región, destacando Brasil, Perú y México como los más afectados, estos países han reportado un incremento considerable en los casos de dengue en 2024, con Brasil liderando la cifra global, seguido por Perú y México, la alta incidencia en estas naciones se debe a varios factores, como las condiciones climáticas favorables para la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, las deficiencias en el control del vector y los desafíos en la infraestructura de salud pública, las autoridades sanitarias de estos países continúan implementando medidas de prevención, control y tratamiento, pero la situación sigue siendo crítica, especialmente en áreas rurales y urbanas densamente pobladas¹.

En el Perú, el dengue ha alcanzado cifras alarmantes en 2024, con un notable aumento de casos y muertes, según datos recientes, se han registrado 271,023 casos en el país, de los cuales 730 fueron casos de dengue grave, 25717 casos de dengue con signos y 244,576 casos de dengue sin signos; asimismo las muertes ya superan las 254; en cuanto a las características sociodemográficas el 54,21% de los pacientes son del género femenino y el 45,7% del género masculino. Las regiones más afectadas incluyen Lima Metropolitana, que ha sido el epicentro de los contagios debido a las altas temperaturas que promueven la reproducción del *Aedes aegypti*. Además, otros departamentos como Cajamarca, Loreto, Cusco y Ucayali también reportan altas tasas de incidencia. En algunas zonas, como Chulucanas, se han identificado criaderos de mosquitos en recipientes de agua almacenada, lo que agrava la situación, la falta de conciencia sobre la prevención y la presencia del mosquito en áreas urbanas y rurales han contribuido a la propagación de esta enfermedad, poniendo en riesgo a miles de personas⁸.

La región San Martín, ocupa el séptimo lugar en cuanto a la frecuencia de los casos, donde las autoridades de salud han observado un aumento, especialmente en temporadas de lluvias, que coinciden con los picos más altos de la enfermedad, en la actualidad ascienden a 8091 casos de dengue confirmados, de los cuales el 81.57% fueron casos de dengue sin signos de alarma, el 18.09% casos de dengue con signos de alarma y el 0.33% fueron casos de dengue grave, los cuales denotaron una evolución favorable, sin embargo, se registraron 09 personas fallecidas⁸.

Los casos de dengue en el nosocomio de la Banda de Shilcayo refleja una problemática significativa dentro de la región de San Martín, una de las más afectadas por esta enfermedad en el Perú durante 2024, este hospital se encuentra en un distrito donde sectores como Venecia presentan altos índices aédicos, lo que indica una proliferación importante del mosquito transmisor; factores como el aumento de distritos con transmisión activa, que creció un 90% en el país, y la coexistencia simultánea de múltiples serotipos del virus agravan la situación local. En el distrito, se han detectado incrementos notables de casos en comparación con años anteriores, lo que exige una respuesta intensiva en prevención y control vectorial⁹.

2.2 Pregunta de Investigación General

¿Cuáles son los factores que se asocian a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025?

2.3 Preguntas de Investigación Específicas

P.E.1:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025?

P.E.2:

¿Cuáles son los factores ambientales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025?

P.E.3:

¿Cuáles son los factores conductuales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025?

2.4 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

2.5 Objetivos Específicos

O.E.1:

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

O.E.2:

Determinar los factores ambientales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

O.E.3:

Analizar los factores conductuales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

2.6 Justificación e Importancia

2.6.1 Justificación

Justificación teórica:

El estudio acerca de los factores asociados e incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo es fundamental para ampliar el entendimiento de los elementos que ejercen influencia en la transmisión y desarrollo de la enfermedad en una zona específica. La identificación de estos factores permitirá ampliar el entendimiento sobre la conexión entre variables sociales,

ambientales y de salud en la aparición de casos, lo que contribuirá a enriquecer la literatura existente y fortalecer las bases teóricas sobre la epidemiología del dengue, particularmente en contextos rurales y urbanos de la región.

Justificación práctica:

La investigación posee una clara aplicabilidad práctica, en el sentido de que sus resultados pueden ser utilizados por las autoridades de salud para diseñar medidas para prevenir y controlar el dengue de acuerdo a las necesidades específicas de la población de la Banda de Shilcayo. Identificar los factores asociados a la incidencia del dengue permitirá focalizar esfuerzos en las áreas de mayor riesgo, optimizando los recursos de salud pública y mejorando la efectividad de las campañas de sensibilización, control vectorial y atención a pacientes, contribuyendo así a la disminución de la carga de la afección dentro del ámbito comunitario.

Justificación metodológica:

La investigación empleó un enfoque cuantitativo, relacional y descriptivo, lo que permitió analizar de manera objetiva la relación entre los factores socioambientales y la incidencia del dengue en los pacientes del hospital. A través de un diseño de corte transversal y el uso de muestreo no probabilístico, se obtuvo una visión precisa de la realidad local, facilitando la comparación de variables relevantes. Este enfoque metodológico es adecuado para obtener datos representativos que orienten las intervenciones en salud pública y el proceso de decisión en ámbitos locales y regionales.

2.6.2 Importancia

La investigación resultó muy significativa, ya que permitió identificar los factores asociados con la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo, contribuyendo al entendimiento de las dinámicas sociales, ambientales y de salud pública que contribuyen a la difusión de esta enfermedad. Asimismo, ayudará a determinar estrategias clave para minimizar los efectos del dengue en la comunidad, enfocándose en aspectos preventivos y correctivos dentro del contexto local. Como respuesta, el análisis

busca fortalecer las políticas de promoción y prevención, ofreciendo perspectivas basadas en evidencia para mejorar las intervenciones en salud pública. Este enfoque permitirá diseñar estrategias que minimicen los riesgos de infección, reduzcan complicaciones asociadas y promuevan un entorno más saludable para los habitantes del distrito, alineándose con los objetivos sanitarios nacionales e internacionales para el control del dengue.

2.7 Alcances y Limitaciones

2.7.1 Alcance

En cuanto a los alcances se tendrá en cuenta a lo siguiente:

Alcance espacial o geográfica: El estudio se desarrolló en el Hospital II-E del distrito de la Banda de Shilcayo, provincia y región de San Martín.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el año 2025, siendo la aplicación del instrumento en el mes de enero.

Alcance social: Los sujetos de la investigación fueron los pacientes diagnosticados con dengue en el nosocomio.

2.7.2 Limitaciones

Existieron ciertas limitaciones en este estudio, como el acceso restringido a datos completos de algunos pacientes, la posibilidad de errores en el registro de información clínica y el sesgo en la muestra debido a la limitación de pacientes que acuden específicamente al Hospital de la Banda de Shilcayo. Estas limitaciones podrían afectar la generalización de los resultados, pero no impiden el desarrollo del análisis planteado en este contexto hospitalario específico.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Sousa et al. (2024), Brasil, en su estudio denominado “Perfil epidemiológico dos casos de dengue ocorridos no município de Manaus, Amazonas de 2023 a maio de 2024” cuyo **objetivo** fue, analizar la epidemiología de los casos de dengue; bajo una **metodología**, con enfoque cuantitativo, no experimental y transversal; con una población muestral de 4226 casos de dengue; empleando el instrumento de la ficha de entrevista. Teniendo los **resultados** que, en 2023 se reportaron 1170 casos, los cuales representaban el 27.40% y en el 2024 se reportaron 3099 casos, representando el 72.59%. En 2023, se registraron 604 (51.62%) hombres afectados y 560 (47.86%) mujeres afectadas, siendo los adultos (20-39 años) el grupo etario más afectado, con 398 (34.01%) casos notificados. Por lo cual, se obtuvieron las siguientes **conclusiones**, la situación del dengue en Manaus es preocupante, dado el aumento en la ocurrencia y magnitud de los casos, se enfatiza la urgencia de implementar medidas efectivas de control vectorial y campañas educativas para concienciar a la población. Los síntomas más comunes observados fueron fiebre alta, dolor muscular y erupciones cutáneas, se registraron también casos severos que requirieron hospitalización, lo que indica la gravedad potencial del dengue en la región, el estudio identificó factores ambientales como la urbanización descontrolada y el clima tropical como contribuyentes clave a la expansión del *Aedes aegypti*, vector principal del dengue, las condiciones de saneamiento inadecuadas también se mencionaron como un factor crítico¹⁰.

Quiñones et al. (2024), Bolivia, cuya investigación tuvo el **objetivo** de identificar las tendencias de casos sospechosos de dengue en Cochabamba, bajo una **metodología**, con enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, para lo cual empleó datos del formulario 302 del SNIS Bolivia, teniendo como **resultados**, durante los

periodos de lluvias en la Ciudad de Cochabamba, se suscitó un aumento considerable de 13,940 casos durante los años 2023-2024. **Concluyendo que**, este aumento podría estar relacionado con factores como el cambio climático, la expansión urbana y cambios en la vigilancia epidemiológica. Los picos se presentan principalmente en la época de lluvias, resaltando la urgencia de reforzar las estrategias de control y prevención, también enfatiza la relevancia de ajustar y fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica y control, especialmente durante los meses de mayor precipitación, críticamente, el trabajo resalta la necesidad de políticas adaptativas y preventivas sostenibles que incluyan enfoques de mitigación ambiental¹¹.

García-Maldonado et al. (2021), Ecuador, cuya investigación tuvo el **objetivo** de identificar los factores de riesgo que influyen en la transmisión del Dengue en un barrio de la ciudad capital. En cuanto a la **metodología**, se realizó un estudio de campo, no experimental, de corte transversal, de tipo cualitativo, descriptivo y observacional. La población fue de 257 familias; en cuanto a los **resultados**, el 92% de las familias indicaron que los mosquitos se reproducen en charcos, el 85% mencionó llantas expuestas al aire libre, el 81% señaló floreros y recipientes, mientras que el 5% desconocía los lugares de su reproducción. En relación con los factores que influyen en la salud, el 97% de los hogares cuentan con servicio de alcantarillado, el 95% tiene recolección de sus desperdicios, el 66% está rodeado de terrenos vacíos con acumulación de agua, y el 62% tiene solares baldíos con maleza. **Concluyó** que, se identifica que los principales factores de riesgo relacionados con la propagación del dengue incluyen terrenos baldíos con vegetación abundante, acumulación de basura y reservorios de agua, los cuales pueden convertirse en posibles criaderos de mosquitos¹².

Rojas et al. (2021), Paraguay, cuyo estudio tuvo el **objetivo** de examinar los factores relacionados con la progresión a dengue grave en un hospital de alta complejidad en Paraguay. En cuanto a la

metodología fue un estudio de casos y controles de hospitalizados con diagnóstico de dengue y dengue grave. Obteniendo los **resultados**: De 146 pacientes, se encontró que, varios de los pacientes eran damas (65%), asimismo, el 40% presentaban dolor abdominal intermitente, el 53% presentaba tos y el 32%. **Concluyendo** que, los pacientes de sexo femenino, la condición de embarazo resultó que los factores que pueden influir en la progresión hacia un dengue grave incluyen la presencia de diabetes mellitus, la manifestación de dolor abdominal intermitente, tos, estados de letargia, así como niveles normales de leucocitos, los cuales se han asociado con una mayor probabilidad de desarrollar esta forma severa de la enfermedad¹³.

Adnan et al. (2021), Malasia, este estudio tuvo como **objetivo** determinar el impacto de los factores sociológicos y ambientales que contribuyen a los casos de dengue, en cuanto a la **metodología** fue un estudio de tipo descriptivo, nivel relacional, con una población y muestra de 379 encuestados con antecedentes de dengue, Los **resultados** de chi-cuadrado revelaron factores sociológicos asociados entre familias con experiencia de dengue, como edad avanzada ($p = 0,012$), menos de cuatro personas en el hogar ($p = 0,008$), personas trabajadoras ($p = 0,004$) y apartamento/ casas adosadas ($p=0,023$). De manera similar, existe una asociación significativa entre el historial de dengue del encuestado y las casas que están sombreadas por la vegetación ($p= 0,012$) y la presencia de áreas de juegos públicas cerca de la residencial ($p = 0,011$); los autores **concluyen** que, se identificó factores socioambientales que desempeñan un rol fundamental en la cantidad de mosquitos Aedes y también para las medidas locales de control del dengue¹⁴.

Antecedentes nacionales

Díaz (2023), Lima, la investigación tuvo el **objetivo** de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los pobladores del Asentamiento Humano Miraflores,

en cuanto a la **metodología**, se llevó a cabo un estudio observacional de tipo descriptivo con una muestra de 376 participantes. Los **resultados** indicaron que el 54% de los partícipes presentaba un nivel de conocimiento medio, alto en el 30% y bajo en el 17%, el análisis también evidenció que variables como la edad, el acceso a la educación, la difusión en los medios de comunicación, la implicación en campañas para la concientización, el uso de medios digitales como fuente de información, la frecuencia de involucramiento en actividades comunitarias y la percepción acerca de la relevancia de la participación, así como un antecedente de dengue y casos de la enfermedad en familiares o amigos, mostraron una relación significativa con el grado de conocimiento. En **conclusión**, la investigación detectó diversos factores, como características sociodemográficas, acceso a información, participación en la comunidad y experiencias previas con el dengue, influenciado al grado de conocimiento sobre su transmisión. Estos resultados son clave para diseñar iniciativas de formación y difusión en el ámbito de la salud pública que se adapten a las necesidades particulares de la población¹⁵.

García-Vilca et al. (2024), Trujillo, en su estudio cuyo **objetivo** fue de evaluar los factores de riesgo para dengue con signos de alarma en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital público, estudio observacional, de casos y controles atendidos en dicho servicio, obteniendo los siguientes **resultados**, se incluyeron 92 casos de dengue con signos de alarma y 184 controles sin ellos. La edad, el nivel de educación, la hipertensión arterial, la obesidad y antecedentes de infección previa mostraron una asociación significativa ($p < 0,05$) con la aparición de signos de alarma en el dengue. Se identificaron factores de riesgo asociados con esta condición, tales como la hipertensión arterial 60%, obesidad 12%, infección previa 8%, edad ≤ 14 años y edad ≥ 60 años 10% respectivamente. **Concluyendo** que, este hallazgo subraya la necesidad de intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables,

particularmente aquellos con comorbilidades o antecedentes de infección. Además, el nivel educativo también surgió como un factor relevante, sugiriendo la importancia de campañas educativas, este estudio no solo contribuye a identificar grupos de riesgo, sino que también refuerza la importancia de estrategias integrales de salud pública que consideren tanto los factores clínicos como los sociales en la gestión del dengue. Su enfoque en una población específica amplía la comprensión del impacto de esta enfermedad en contextos locales¹⁶.

Domínguez (2023), Chepén, cuyo **objetivo** fue determinar los factores asociados a dengue con signos de alarma en pacientes del Hospital de Apoyo de Chepén, respecto a la **metodología**, el tipo de investigación fue básica, con un diseño de investigación descriptivo, transversal, con una muestra de 132 pacientes atendidos. Cuyos **resultados** fueron que se encontró una asociación relevante con vivir en una región de clima tropical y el desarrollo de dengue con signos de alarma. No obstante, factores como la reinfección, el género femenino y comorbilidades como la diabetes, hipertensión y la obesidad no mostraron una asociación significativa con la progresión a dengue con signos de alarma en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Chepén entre abril y julio de 2023. **Concluyendo** que, vivir en zonas tropicales está significativamente asociado con el desarrollo de dengue con signos de alarma, resaltando la importancia del contexto geográfico y ambiental en la progresión de la enfermedad, el estudio enfatiza que el contexto geográfico juega un rol central en la progresión del dengue con signos de alarma, lo que refuerza la necesidad de políticas de salud pública enfocadas en regiones tropicales. Además, invita a explorar más a fondo por qué ciertos factores tradicionalmente relevantes no se asociaron significativamente en esta población específica¹⁷.

Cotito (2023), Chíncha, en su investigación tuvo el **objetivo** de identificar y caracterizar los factores ambientales que se asocian a la prevalencia e incidencia del Dengue en Chíncha, año 2022.

Respecto a su **metodología**, Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional con un nivel descriptivo, en el cual participaron 197 pacientes como muestra. Para la recolección de datos, se emplearon la técnica de análisis documental y la aplicación de encuestas. **Resultados:** La mayoría de los pacientes que contrajeron la enfermedad por primera vez provienen de zonas urbano marginales (4 casos; 50%). La prevalencia se concentra principalmente en estas áreas o en pueblos jóvenes (110 casos; 58.2%). Las mujeres son las más afectadas, representando la mayoría tanto en la incidencia (6 casos). **Concluyendo** que, En Chincha, los factores sociodemográficos tienen una mayor asociación con la incidencia y prevalencia del dengue en comparación con los factores ambientales. Entre los factores ambientales más relevantes en la muestra de pacientes analizados, destacan la ubicación de las viviendas en zonas rurales y de alto riesgo. Por otro lado, las condiciones sociodemográficas desfavorables y precarias contribuyen a un bajo nivel de conocimiento y actitudes inadecuadas hacia la prevención y manejo del contagio de dengue¹⁸.

Alvarado et al. (2022), Huanchaco, cuyo **objetivo** fue determinar los factores socioambientales asociados con la incidencia de dengue en las familias de los distritos de Huanchaco y Laredo durante el año 2021, el estudio es de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, de caso-control y retrospectivo, la población del estudio estuvo compuesta por 118 familias, de las cuales 59 fueron casos confirmados de dengue en Trujillo durante el año 2021, tuvo una muestra de 100 familias (50 casos y 50 controles) con una **metodología**, de muestreo no probabilístico por conveniencia, emparejando familias con características similares en términos de ubicación geográfica y condiciones socioeconómicas. Los **resultados** identificaron respecto a los factores sociales que, el 72% de los encuestados completó secundaria o educación superior, también, el 80% tuvo un nivel adecuado de conocimientos sobre dengue y el 78% presentó un nivel adecuado de prácticas

preventivas. Respecto a los factores ambientales, el 66% de los encuestados tenía jardines cerca de sus viviendas, y el 38% de ellos presentó dengue. Por lo cual, **concluyó** que, los factores sociales, específicamente el nivel de conocimientos y prácticas preventivas, son significativamente asociados con la incidencia de dengue en los distritos de Huanchaco y Laredo, la presencia de jardines en las viviendas se identificó como un factor de riesgo significativo¹⁹.

Antecedentes locales

Díaz (2023), Tarapoto, cuyo **objetivo** fue determinar los factores sociodemográficos y comorbilidades asociados al dengue en pacientes atendidos en el Hospital II de Tarapoto durante el año 2023; respecto a la **metodología**, fue de tipo no experimental, con una población y muestra de 164 pacientes. Se analizaron factores epidemiológicos, incluyendo edad, género, historial de dengue, zona residencial, condiciones climáticas y acceso a agua potable, además de comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, asma, artritis reumatoide, lupus eritematoso y enfermedades cardiovasculares. Obteniendo los siguientes **resultados**, se observó que la edad aproximada fue de 37 años, con una mayor proporción de mujeres afectadas. Variables como la edad, el sexo, las condiciones climáticas y el acceso al agua potable mostraron una asociación con la presencia de dengue. Entre las comorbilidades, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 presentaron una relación significativa con esta enfermedad, al igual que las afecciones del tracto

respiratorio como el asma y los trastornos del sistema cardiovascular. **Concluyendo** que, los factores epidemiológicos como la edad, el género, las condiciones climáticas y el acceso a agua potable se encuentran vinculados a la presencia de dengue²⁰.

Rodríguez-Gómez (2022), Lima, cuyo estudio tuvo el **objetivo** de identificar las características clínicas del dengue con signos de alarma en pacientes hospitalizados en el principal nosocomio de la

Región, la población y muestra de estudio estuvo compuesta por 102 casos identificados de pacientes internados con signos de alarma de dengue; los **resultados** fueron que el 60% eran de sexo masculino y el 40% de sexo femenino, asimismo, el 22% acudió al nosocomio más de dos veces antes de ser internados; en tanto, el 70% confirmó que se automedicó, manifestando a la fiebre como el principal signo de alarma, también el 45% de los pacientes asocio el dolor de cabeza y abdominal intenso, en tanto, el 28% refirió padecer vómitos persistentes; el autor **concluyó** que, el dengue con signos de alarma presenta características clínicas comunes en la mayoría de los pacientes, los cuales son la fiebre, el dolor abdominal y los dolores de cabeza intensos²¹.

Rivera (2020), Lima, en su investigación cuyo **objetivo** fue identificar las características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital público de Tarapoto. En lo que respecta a la **metodología**, se realizó una investigación de tipo observacional, transversal, descriptiva y retrospectiva, analizando 204 casos de dengue registrados en dicho hospital. Los **resultados** mostraron que el 53.9% de los pacientes con dengue tenían edades comprendidas entre 18 y 29 años, mientras que el 46.1% correspondía al grupo de 30 a 45 años. Además, se observó que el 48.5% de los casos de dengue reportados en el 2020 presentaron características similares son de sexo masculino y el 51.5% son de sexo femenino. El 70.6% de los casos evaluados son dengues sin signos de alarma, 29.4% son dengues con signos de alarma. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, dolor de cuerpo, dolor retro ocular, dolor articular y mialgias. El tipo de virus más frecuente fue el serotipo 2 (46%) seguido del serotipo 1 (30%) y luego el serotipo 3 (24%). **Concluyendo** que, la mayoría de los casos de dengue afecta a jóvenes adultos, con prevalencia femenina. La mayoría presentan síntomas leves, siendo el serotipo 2 el más común, seguido del 1 y 3²².

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Variable 1: Factores asociados a la incidencia del dengue

El dengue es una infección viral propagada por la picadura de mosquitos que ha mostrado un aumento en su incidencia global en las últimas décadas, diversos estudios han identificado múltiples elementos que influyen a la propagación y la constancia del dengue, incluyendo factores climáticos, socioeconómicos, demográficos y ambientales ²³.

Factores sociodemográficos

Urbanización y Crecimiento Poblacional: La urbanización acelerada y la expansión demográfica en áreas tropicales han jugado un papel fundamental en la expansión del dengue, estos procesos contribuyen a la creación de entornos urbanos densamente poblados, crean condiciones ideales para la multiplicación del mosquito *Aedes aegypti*, el principal vector del virus del dengue. En primer lugar, la urbanización a menudo implica la construcción de viviendas y áreas residenciales con servicios insuficientes de agua potable, drenaje y manejo de desechos, factores que fomentan la presencia de recipientes y áreas donde el agua puede acumularse; contenedores como tanques abiertos, botellas, neumáticos y otros materiales en desuso se convierten en lugares ideales para la reproducción del mosquito, estas acumulaciones de agua estancada se multiplican en entornos urbanos con un rápido crecimiento y limitaciones en infraestructura, proporcionando más sitios de reproducción para el *Aedes aegypti* ²⁴. Además, la elevada concentración de habitantes en zonas urbanas facilita la transmisión del virus, a medida que la población crece en estas zonas, el contacto entre los humanos y los mosquitos infectados aumenta, permitiendo que el virus del dengue se propague rápidamente entre personas cercanas, este ciclo de transmisión se ve intensificado en espacios donde las viviendas están en proximidad, lo que permite que el mosquito, que se desplaza en distancias cortas, encuentre con facilidad nuevos huéspedes. La falta de servicios adecuados de saneamiento y

recolección de basura también contribuye al problema, la acumulación de residuos crea ambientes propicios para que el mosquito se reproduzca y sobreviva, especialmente en climas cálidos y húmedos. Por ello, la expansión del dengue en áreas urbanizadas requiere de políticas de control y prevención que aborden tanto la infraestructura como la educación comunitaria, con el fin de reducir los sitios de reproducción del mosquito y limitar la exposición de las poblaciones a esta enfermedad ²⁵.

Estrato Socioeconómico: El estrato socioeconómico de una comunidad tiene un impacto significativo en la incidencia de dengue, las áreas de menor estatus socioeconómico suelen presentar una mayor carga de la enfermedad debido a diversos factores que aumentan la vulnerabilidad de sus habitantes, la carencia de acceso a servicios de salud apropiados, la limitada información sobre medidas preventivas y la insuficiencia en infraestructura sanitaria contribuyen a que estas zonas sean más propensas a la reproducción del mosquito transmisor, además, el desempleo y los ingresos bajos dificultan que las personas puedan implementar iniciativas para evitar riesgos, como el uso de repelentes, la compra de mosquiteros o el mantenimiento adecuado de los espacios habitacionales, lo que favorece la acumulación de criaderos de mosquitos ²⁶.

Otro aspecto importante es la falta de condiciones de vivienda adecuadas, donde los hogares en áreas marginales suelen tener más riesgos de exposición, ya que muchos de ellos carecen de sistemas adecuados para el manejo del agua, lo que genera charcos y contenedores con agua estancada, ideales para la reproducción del mosquito²⁶. La combinación de estos factores sociales y económicos genera un círculo vicioso donde la precariedad y la limitación en el acceso a medios básicos agravan la propagación del dengue en estas comunidades, aumentando la carga de la enfermedad en sectores vulnerables.

Densidad Poblacional: La alta densidad poblacional en áreas urbanas está directamente relacionada con un aumento en la incidencia de dengue, las ciudades, debido a su elevada concentración de personas en espacios reducidos, favorecen la diseminación de enfermedades transmitidas por vectores, en zonas densamente pobladas, la proximidad entre viviendas favorece la acumulación de residuos y recipientes con agua estancada, que sirven como criaderos ideales para estos mosquitos, la falta de una adecuada gestión de residuos y el mal manejo del agua en áreas urbanas, como en los techos o patios, contribuyen significativamente a la proliferación del vector ²⁷.

Además, la movilidad constante de personas en áreas urbanas facilita la rápida transmisión del virus, ya que los mosquitos pueden infectar a un mayor número de individuos en un tiempo más corto, la sobrecarga en la atención sanitaria en las grandes ciudades también puede generar demoras en el diagnóstico y tratamiento del dengue, lo que incrementa la probabilidad de sufrir complicaciones. En este contexto, la alta densidad poblacional crea un ambiente propenso para la propagación del dengue, lo que hace aún más crucial la aplicación de políticas de control en áreas urbanas para mitigar los riesgos asociados a la enfermedad²⁷.

Factores Climáticos

Temperatura y Lluvias: La temperatura y las precipitaciones son factores ambientales clave que impactan directamente en el ciclo de vida del mosquito, en primer lugar, la temperatura afecta tanto el desarrollo del mosquito como la velocidad con la que el virus del dengue se multiplica dentro de su organismo, cuando las temperaturas son elevadas, los mosquitos alcanzan su madurez más rápidamente, lo que incrementa la frecuencia con la que pican y transmiten el virus, además, temperaturas óptimas entre 25 y 30 grados Celsius aceleran la tasa de replicación viral en el mosquito,

haciendo que sea más probable que un mosquito infectado transmita el dengue en un menor lapso de tiempo ²⁸.

Por otro lado, las precipitaciones desempeñan un papel fundamental al proporcionar ambientes propicios para la reproducción, el mosquito coloca sus huevos en contenedores con agua estancada, como charcos o contenedores abiertos que se llenan durante las lluvias, la acumulación de agua crea áreas de cría favorables, lo que permite el crecimiento de las larvas y, en consecuencia, aumenta la población de mosquitos adultos capaces de propagar el dengue, en regiones con lluvias intensas o períodos de lluvias estacionales, el riesgo de transmisión suele aumentar considerablemente debido a la mayor cantidad de lugares para la reproducción del mosquito²⁸.

Cambio Climático: El cual ha emergido como un factor influyente en la propagación del dengue a nivel global, alterando tanto su distribución geográfica como los patrones estacionales de la enfermedad, este fenómeno se manifiesta a través de variaciones en el clima, las lluvias y la humedad ambiental, elementos esenciales que favorecen la reproducción y supervivencia del mosquito, con el aumento global de las temperaturas, las zonas geográficas que antes eran demasiado frías para albergar poblaciones de este mosquito ahora se vuelven aptas, permitiendo la expansión del dengue a latitudes más altas y elevaciones mayores, este incremento de temperatura no solo expande el rango de distribución del mosquito, sino que también acelera su ciclo de vida y la velocidad de transmisión del virus, ya que a temperaturas más cálidas el mosquito se desarrolla más rápido y se alimenta con mayor frecuencia ²⁹.

Además, los cambios en las temporadas de lluvia y humedad contribuyen al aumento de sitios de reproducción del mosquito, las precipitaciones intensas, alternadas con períodos de sequía, crean condiciones ideales para el estancamiento de agua, donde el *Aedes aegypti* deposita sus huevos, este ciclo permite que el mosquito

complete sus etapas de desarrollo en menos tiempo, aumentando su población en épocas de lluvia y manteniendo la transmisión del virus en períodos secos mediante la resistencia de los huevos. Por lo que, el cambio climático está ampliando la temporada de transmisión del dengue en muchas regiones, afectando su periodicidad e intensidad, esto significa que el dengue ya no es solo un problema en áreas tropicales, sino que puede convertirse en una amenaza creciente en otras zonas, lo que exige estrategias de salud pública adaptativas y una vigilancia constante en áreas vulnerables a estos cambios ambientales ²⁹.

Factores Ambientales

Proximidad a Lugares de Cría de Mosquitos: Es un factor de riesgo significativo en la incidencia del dengue, ya que estos sitios suelen ofrecer condiciones óptimas para su reproducción, lugares como talleres de neumáticos y viveros de plantas proporcionan criaderos ideales debido a la acumulación de agua en recipientes, llantas desechadas o bandejas de riego, estas superficies, al retener agua de lluvia o por actividades humanas, se convierten en hábitats perfectos para que los mosquitos depositen sus huevos y completen su ciclo de vida ³⁰.

Los talleres de neumáticos, en particular, son puntos críticos debido a la cantidad de neumáticos almacenados al aire libre, estos, al retener pequeñas cantidades de agua, se convierten en criaderos difíciles de eliminar, de manera similar, los viveros de plantas suelen tener bandejas y macetas que acumulan agua, creando un ambiente propicio para el desarrollo larvario, la exposición constante a estos focos de cría incrementa la probabilidad de contagio del dengue en las comunidades cercanas. Por ello, las estrategias de prevención deben incluir intervenciones específicas en estas áreas, como la eliminación de criaderos, campañas educativas y control químico o biológico, reduciendo así el riesgo de brotes en las zonas circundantes ³⁰.

Cobertura Vegetal: La vegetación, dependiendo de su densidad y manejo, puede influir en el aumento del mosquito, en áreas con abundante cobertura vegetal, como bosques urbanos, jardines o zonas rurales, se ha observado una asociación significativa en ciertos estudios, debido a que estas áreas proporcionan sombra, humedad y microclimas ideales para el desarrollo y reproducción de los mosquitos. La vegetación densa puede albergar recipientes naturales o artificiales que acumulan agua, como hojas grandes, troncos huecos o depósitos improvisados. Además, las condiciones de sombra y humedad favorecen su aumento³¹.

Sin embargo, la relación no es uniforme; en algunas áreas, la cobertura vegetal puede disminuir la incidencia al alejar los mosquitos de las zonas residenciales o debido a prácticas adecuadas de manejo ambiental. La importancia de este factor radica en el diseño de intervenciones. La gestión adecuada de la vegetación, combinada con el control de criaderos y la educación comunitaria, puede minimizar el riesgo de dengue, es fundamental tratar este tema desde una perspectiva multidisciplinaria³¹.

Factores de Movilidad y Globalización

Viajes y Comercio Global: El aumento de los viajes y el comercio global ha desempeñado un papel crucial en la propagación de genotipos de dengue más virulentos desde Asia hacia otras regiones, los movimientos internacionales de personas y bienes han creado rutas efectivas para la dispersión de vectores como el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*, así como para la introducción de nuevas cepas del virus en áreas previamente no afectadas. Este fenómeno se intensifica en regiones con climas tropicales y subtropicales, que proporcionan condiciones ideales para la reproducción de los mosquitos transmisores³².

En el caso de los viajes internacionales, turistas o trabajadores pueden portar el virus de manera asintomática y, al regresar a su

país de origen, facilitar la transmisión local si hay vectores presentes, por otro lado, el comercio global, especialmente el transporte de mercancías como neumáticos usados y plantas ornamentales, contribuye a la dispersión de huevos y larvas de mosquitos en nuevos territorios, el impacto de esta dinámica se observa en la emergencia de brotes en zonas donde el dengue no era endémico, afectando la salud pública global, este panorama resalta la importancia de fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica, controles sanitarios en aeropuertos y puertos, y estrategias coordinadas a nivel internacional para mitigar el riesgo³².

Movilidad Humana: Tanto dentro de las ciudades como entre áreas urbanas y rurales, es un factor determinante en la transmisión y propagación del dengue, este fenómeno ocurre porque las personas infectadas pueden transportar el virus a nuevas zonas, donde existen mosquitos vectores capaces de propagarlo, dentro de las ciudades, los desplazamientos diarios hacia centros de trabajo, mercados, y espacios recreativos incrementan las interacciones entre personas y vectores, especialmente en áreas que propician su reproducción³³.

En áreas rurales, los movimientos de personas hacia centros urbanos por razones laborales o educativas, o viceversa, facilitan la introducción del virus en comunidades que podrían no haber estado previamente expuestas, esta dinámica es más pronunciada durante épocas de alta transmisión, como la temporada de lluvias, cuando los mosquitos encuentran condiciones ideales para proliferar. Además, los viajes interregionales y nacionales amplían el alcance geográfico de la enfermedad, convirtiendo a las personas en "portadores móviles" del virus, las áreas con redes de transporte bien conectadas, como carreteras, aeropuertos y terminales, presentan un mayor riesgo de convertirse en focos de transmisión³³.

3.2.2 Variable 2: Incidencia del dengue

El dengue es una enfermedad que se propaga principalmente con la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, afectando a un gran número de personas en el mundo, sus síntomas varían desde una fiebre leve hasta complicaciones severas que pueden representar un peligro para la vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, anualmente se registran entre 100 y 400 millones de casos, con un notable incremento en su incidencia en las últimas décadas³⁴.

Epidemiología

El dengue se presenta principalmente en regiones tropicales, siendo endémico en más de 100 países. Las áreas más afectadas incluyen el sudeste asiático, las Américas y el Pacífico occidental, donde se concentra alrededor del 70% de la carga mundial de la enfermedad. En 2023, se reportaron más de 6,5 millones de casos a nivel global, lo que marca un récord histórico, el aumento de casos en estas zonas se atribuye a factores como el crecimiento demográfico, urbanización no planificada, cambio climático y globalización, que amplían el rango geográfico del mosquito vector. En 2023, el dengue alcanzó un récord histórico con más de 6,5 millones de casos reportados a nivel global, lo que evidencia una tendencia alarmante en su propagación³⁵.

Las condiciones de vida son difíciles y la falta de acceso a servicios esenciales, como el agua potable y recolección de residuos, contribuyen significativamente a su incidencia en estas regiones, los brotes recurrentes en las Américas y el sudeste asiático resaltan la importancia de reforzar los sistemas de monitoreo epidemiológico y las estrategias de control vectorial, la cooperación internacional es fundamental para mitigar el impacto de esta creciente amenaza global³⁵.

Grupos Vulnerables

El dengue afecta a personas de todas las edades, pero ciertos grupos poblacionales son más vulnerables debido a condiciones específicas que los hacen más vulnerables a complicaciones hasta la muerte, entre estos grupos destacan las gestantes, los niños

menores de un año, las personas mayores y aquellos con comorbilidades ³⁶.

Gestantes

Las mujeres embarazadas presentan un riesgo especial cuando contraen dengue, ya que la enfermedad puede provocar complicaciones tanto en la madre como en el bebé. En casos graves, el dengue puede derivar en parto prematuro, bajo peso al nacer o incluso la pérdida del embarazo. Además, el manejo médico en gestantes con dengue es complejo, ya que el uso de ciertos medicamentos está restringido debido al riesgo de daño fetal. La prevención en este grupo debe ser prioritaria, mediante la eliminación de los criaderos y la protección personal³⁶.

Niños menores de un año

Los lactantes tienen sistemas inmunológicos inmaduros, lo que aumenta su vulnerabilidad a infecciones severas, incluido el dengue, este grupo puede desarrollar dengue grave con mayor frecuencia, presentando complicaciones como deshidratación severa y síndrome de choque por dengue. Además, los síntomas en esta población a menudo son inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico temprano³⁶.

Personas mayores

Los adultos de edad avanzada, son otro grupo vulnerable debido a la disminución de la función inmunológica relacionada con la edad, en este grupo, las complicaciones son más frecuentes y graves, incluyendo hemorragias, fallo orgánico y mortalidad elevada³⁶.

Personas con comorbilidades

Aquellos con condiciones crónicas como diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares tienen un riesgo considerablemente mayor de desarrollar complicaciones severas del dengue, estas comorbilidades afectan la capacidad del cuerpo para responder a la infección, aumentando la probabilidad de dengue hemorrágico³⁶.

Transmisión

El dengue se propaga principalmente mediante la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Aedes*, siendo *Aedes aegypti* el principal vector, seguido en menor medida por *Aedes albopictus*, los cuales adquieren el virus al picar a una persona infectada y, después de un período de incubación que dura en aproximado de 8 a 12 días dentro de su organismo, se convierten en transmisores durante el resto de su vida, que suele durar alrededor de un mes, la actividad de *Aedes aegypti* es más intensa durante el día, con picos de mayor agresividad en las primeras horas de la mañana y las últimas de la tarde³⁷. Sin embargo, estos mosquitos pueden mantenerse activos y picar en interiores, incluso en horarios nocturnos, especialmente si hay luz artificial, esto incrementa el riesgo de transmisión, ya que el contacto entre el mosquito y las personas es constante en zonas urbanas y periurbanas donde el dengue es endémico³⁸.

Además, *Aedes aegypti* tiene preferencia por áreas densamente pobladas y su reproducción ocurre en agua limpia estancada, como la que se encuentra en recipientes domésticos, neumáticos y depósitos sin tapa, esto lo convierte en un vector eficaz en entornos urbanos. Aunque rara, la transmisión vertical (de madre a feto), la transfusión de sangre contaminada y el trasplante de órganos son posibles mecanismos secundarios de transmisión, la eliminación de criaderos, el uso de repelentes y la implementación de medidas de control vectorial son esenciales para interrumpir el ciclo de transmisión³⁹.

Síntomas

Los síntomas suelen aparecer entre el cuarto y décimo día después de la picadura de un mosquito infectado, inicialmente, la enfermedad puede presentarse como un cuadro febril agudo con fiebre alta que puede alcanzar hasta 40 °C. A esta se le asocian dolores intensos detrás de los ojos, conocidos como dolor retroorbital, y dolores musculares y articulares severos, lo que le ha valido el apodo de "fiebre rompehuesos"⁴⁰. Otros síntomas comunes incluyen náuseas,

vómitos, erupciones en la piel y aumento del tamaño de los ganglios linfáticos en la mayoría de los casos, los síntomas son autolimitados y duran de 2 a 7 días. Sin embargo, algunos pacientes pueden progresar a formas más graves de la enfermedad, como dengue hemorrágico, en estos casos, se observan complicaciones como la extravasación del plasma, que puede llevar a un estado de shock conocido como síndrome de choque por dengue⁴¹. Además, pueden presentarse hemorragias severas en diversas partes del cuerpo, incluyendo el tracto gastrointestinal, la piel y las encías, también puede haber daño de órganos como el hígado, los pulmones o el corazón, lo que aumenta significativamente el riesgo de mortalidad si no se recibe tratamiento médico inmediato, la vigilancia de los síntomas y la intervención temprana son cruciales para prevenir complicaciones graves⁴².

Clasificación del Dengue

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴³ clasifica el dengue en tres categorías principales para facilitar su diagnóstico, manejo y tratamiento adecuado:

Dengue sin signos de alarma: El cual incluye casos leves en los que el paciente presenta fiebre elevada, cefalea, molestias musculares y articulares, además de erupciones en la piel, y posiblemente náuseas y vómitos, aunque estos síntomas pueden ser incómodos, no se observan complicaciones graves ni signos de alarma, con un tratamiento adecuado que incluya hidratación y manejo de síntomas, los pacientes suelen recuperarse en un periodo de 7 a 10 días⁴⁴.

Dengue con signos de alarma: En esta etapa, se manifiestan los síntomas que sugieren un posible progreso perjudicial de la enfermedad, los signos incluyen dolor abdominal fuerte y constante, vómitos recurrentes y retención de líquidos, letargo o inquietud, sangrado leve como encías sangrantes, y disminución del conteo de

plaquetas, la aparición de estos signos requiere atención médica inmediata para prevenir complicaciones graves⁴⁵.

Dengue grave: Esta categoría se caracteriza por complicaciones potencialmente mortales, como el choque por extravasación de plasma, hemorragias severas y daño a órganos vitales como el hígado, el corazón o el sistema nervioso central⁴⁶. El dengue grave requiere hospitalización y manejo intensivo para estabilizar al paciente y prevenir la mortalidad, la clasificación del dengue permite priorizar el cuidado de los pacientes según la gravedad y las complicaciones⁴⁷.

Serotipos del Virus

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y se clasifica en 4 serotipos distintos, aunque todos pueden causar la enfermedad, cada uno tiene particularidades en su comportamiento y en la respuesta inmunológica que generan en el organismo humano. El **DENV-1** es uno de los serotipos más comunes y suele asociarse con brotes epidémicos. Si bien puede provocar cuadros graves, generalmente está relacionado con infecciones leves o moderadas. Sin embargo, una persona que haya sido infectada con este serotipo no queda protegida contra los otros tres, lo que puede representar un riesgo en futuras infecciones. El **DENV-2** se ha identificado como uno de los más agresivos y con mayor probabilidad de causar dengue grave o complicaciones hemorrágicas. Se ha observado que este serotipo tiene una fuerte asociación con casos de shock por dengue, especialmente en personas que fueron infectadas previamente con otro serotipo⁴⁷.

El **DENV-3** está vinculado a brotes de gran magnitud y puede generar síntomas intensos. Es conocido por su alta capacidad de mutación, lo que ha llevado a la aparición de diferentes genotipos en distintas regiones del mundo. Su propagación suele estar relacionada con ciclos epidémicos recurrentes. El **DENV-4** es el menos frecuente, pero no por ello menos peligroso. Aunque generalmente causa síntomas más leves, en combinación con otros

serotipos puede aumentar la gravedad a causa de un fenómeno llamado potenciación de la infección mediada por anticuerpos. La circulación simultánea de estos serotipos en distintas regiones del mundo representa un desafío para la salud pública, dado que la infección con un serotipo no proporciona una inmunidad duradera contra los demás, lo que incrementa el riesgo de reinfecciones graves⁴⁷.

Diagnóstico

El diagnóstico del dengue se basa en la identificación del virus mediante la presencia de anticuerpos específicos (IgM e IgG) o la presencia de su ARN en muestras biológicas⁴⁸. La prueba más comúnmente utilizada es la serología, que identifica anticuerpos IgM, los cuales se generan en la fase inicial de la infección, y los anticuerpos IgG, que indican una infección pasada o exposición previa al virus⁴⁹. Otra técnica empleada es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que permite detectar el ARN viral en muestras de sangre, y es útil particularmente en las etapas iniciales de la enfermedad cuando los anticuerpos aún no han sido producidos en cantidades suficientes⁴⁶.

Además, el diagnóstico debe incluir la evaluación clínica del paciente, ya que los síntomas del dengue pueden parecerse a los de otras enfermedades febril, como la gripe, el zika o el chikungunya, lo que puede dificultar la diferenciación, es fundamental diferenciar el dengue de otras enfermedades similares para proporcionar el tratamiento adecuado, especialmente porque algunas infecciones pueden progresar rápidamente a formas graves como el dengue hemorrágico o grave⁴⁸.

El diagnóstico en la fase inicial es esencial para reducir la mortalidad y controlar la propagación del virus, permitiendo que los pacientes reciban el tratamiento necesario, como la rehidratación intravenosa y el monitoreo constante de signos de alarma.

Tratamiento

Actualmente, no hay un tratamiento antiviral específico para el dengue; su abordaje se enfoca en el alivio de los síntomas y mejorar la recuperación del paciente, el tratamiento básico incluye la administración de analgésicos como el paracetamol para reducir la fiebre y el dolor, mientras que se recomienda evitar medicamentos como el ibuprofeno y la aspirina, ya que pueden aumentar el riesgo de sangrado en casos graves, además, una adecuada hidratación es crucial para prevenir la deshidratación, especialmente en pacientes con dengue severo, que pueden presentar vómitos y diarrea, en los casos más graves, es necesario realizar una rehidratación intravenosa y monitorear al paciente en un entorno hospitalario para prevenir complicaciones como el shock¹⁵.

En cuanto a la prevención, las estrategias se enfocan en el control del vector, una de las medidas más efectivas es la erradicación de criaderos de mosquitos, como contenedores con agua acumulada, en donde los mosquitos depositan sus huevos, también se recomienda el uso de repelentes, mosquiteros y ropa adecuada para evitar las picaduras, en algunas regiones donde el dengue es endémico, se ha implementado la vacunación como medida preventiva, la vacuna Dengvaxia ha sido aprobada en ciertos países para individuos que han sido previamente infectados, ya que en ellos la vacuna puede reducir la probabilidad de un episodio grave de la enfermedad. Sin embargo, su uso está limitado y debe ser administrado bajo criterios médicos estrictos⁵⁰.

3.3. Marco conceptual

Aedes aegypti

Es un mosquito tropical que transmite la enfermedad del dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla⁵¹.

Complicaciones

Las complicaciones son problemas adicionales que surgen durante el curso de una enfermedad o como resultado de un tratamiento⁵².

Incidencia

Hace referencia a la cantidad de nuevos casos de una enfermedad

que surgen en una población específica dentro de un período determinado⁵³.

Dengue

Es una infección viral transmitida por mosquitos denominado *Aedes aegypti*⁵⁴.

Factores asociados

Los factores asociados son características o condiciones que influyen en la aparición o progresión de una enfermedad⁵⁵.

Pacientes

Los pacientes son personas que reciben atención médica para tratar, diagnosticar o prevenir una enfermedad⁵⁵.

Prevención

La prevención consiste en medidas y acciones destinadas a reducir el riesgo de aparición y propagación de enfermedades⁵⁶.

Síntomas

Los síntomas son signos perceptibles de una enfermedad, que permiten identificar su presencia y gravedad⁵⁷.

Transmisión

La transmisión se refiere al proceso por el cual una enfermedad se propaga de un huésped a otro⁵⁸.

Vector

Un vector es un organismo que transmite patógenos entre seres vivos, facilitando la propagación de enfermedades⁵⁹.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Tipo

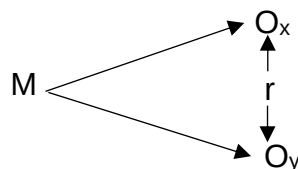
La investigación fue de tipo básica, según Hernández-Sampieri⁶⁰, la cual se centró en la búsqueda de conocimiento teórico, sin una aplicación inmediata, su objetivo fue entender los fenómenos, principios y leyes que rigen un campo específico, proporcionando la base para futuros desarrollos o aplicaciones prácticas, no busca resolver problemas concretos en el corto plazo.

Nivel

Asimismo, la investigación fue de nivel relacional, pues busca identificar y analizar las relaciones entre dos variables, sin manipularlas, su objetivo es entender cómo se interrelacionan los fenómenos estudiados, estableciendo patrones o correlaciones que ayuden a comprender mejor los comportamientos o características de los sujetos en cuestión⁶¹.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño empleado fue no experimental, es un enfoque de investigación en el que no se manipulan variables ni se realiza una intervención directa, en lugar de eso, se observa y analiza la situación tal como ocurre de forma natural, este diseño se utiliza para estudiar fenómenos en su contexto real sin alterarlos ⁶¹, se muestra en la siguiente figura:



Donde:

M = casos de pacientes de pacientes con dengue

Ox = Factores asociados

Oy = Incidencia del dengue

r = relación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general:

Existe relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

HE2: Existe relación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

HE3: Existe relación entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Factores asociados a la incidencia del dengue.

Dimensiones:

Dimensión 1: Factores sociodemográficos

Dimensión 2: Factores ambientales

Dimensión 3: Factores conductuales

Variable dependiente: Incidencia del dengue.

Dimensiones:

Dimensión 1: Frecuencia de casos

Dimensión 2: Características clínicas

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores asociados	D1: Factores sociodemográficos	• Edad • Sexo • Nivel educativo • Situación laboral • Material de la vivienda • Servicios básicos	(1,2,3, 4,5,6)	Escala ordinal de Likert Nunca: 1 Ocasionalmente: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4	Ordinal Alto: 57 a 84 puntos Medio: 29 a 56 puntos Bajo: 0 a 28 puntos	Cuantitativa
	D2: Factores ambientales	• Presencia de criaderos de mosquitos • Proximidad a fuentes de agua • Densidad de vegetación circundante • Condiciones climáticas	(7,8,9, 10,11,12, 13,14)			

	D3: Factores conductuales	• Prácticas de eliminación de criaderos • Uso de medidas preventivas personales • Nivel de conocimiento sobre el dengue y su prevención • Frecuencia de automedicación	(15,16,17,18,19,20,21)			
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Incidencia del dengue	Frecuencia de casos	• Número de casos en la comunidad. • Período del año con mayor incidencia.	(1,2,3,4)	Escala ordinal de Likert Nunca: 1	Ordinal Alto: 24 a 32 puntos	Cuantitativa

		• Reincidencia de casos en pacientes específicos. • Frecuencia de visitas médicas relacionadas con dengue.		Raramente:2 Frecuentemente:3 Siempre:4	Medio: 16 a 23 puntos Bajo: 0 a 15 puntos	
	Características clínicas	• Síntomas principales presentados (fiebre, dolor muscular, etc.). • Presencia de signos de alarma (dolor abdominal, vómitos persistentes). • Duración promedio de los síntomas en los pacientes.	(5,6,7,8)			

		• Uso de servicios de emergencia debido a complicaciones.				
--	--	---	--	--	--	--

4.6. Población – Muestra

Población:

La población en una investigación es el conjunto completo de elementos o eventos que poseen ciertas características comunes y sobre los cuales se desea obtener información, representa el universo de estudio, y todos sus miembros comparten los criterios específicos definidos por el investigador para abordar el problema de investigación⁶⁰. La población fue constituida por 386 pacientes atendidos para casos de dengue en el Hospital de la Banda de Shilcayo durante la semana epidemiológica número uno del 2025.

Muestra:

Según refiere Bernal⁶¹ la muestra representa a la población en términos de características clave, pero en un número más pequeño y manejable; en el caso de la investigación se determinó en base a la fórmula para una población finita, pues se conocen el número exacto de pacientes con dengue que acudieron al Hospital, después de realizar los cálculos la muestra asciende a 162.

Fórmula de población finitas

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

En el cual:

N: Totalidad de la población

Z: Nivel de confianza (que en este caso es al 95%)

p: probabilidad de éxito (50%)

q: 0.5

d: la precisión del 5%

Al calcular obtenemos:

$$n = \frac{386(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.05)}{(0.05)^2(386 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{370.71}{1.9229} = 162$$

Muestreo

Es preciso mencionar la definición de Bernal⁶¹ sobre el muestreo, siendo el proceso de seleccionar una muestra representativa de la población para llevar a cabo la investigación, que en esta ocasión fue aleatoria, pues todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Respecto a la técnica, según Bernal ⁶¹ consiste en el conjunto de procedimientos utilizados para recoger datos de la muestra, en el estudio fue la encuesta, ya que los datos obedecen a un enfoque cuantitativo.

Instrumentos

El instrumento, tal como menciona Bernal ⁶¹ es el medio o herramienta utilizada para recolectar los datos de la muestra; en la investigación fue el cuestionario con preguntas que nos permitieron conocer a los factores asociados que contribuyen a la incidencia del dengue.

El Cuestionario para medir la variable factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital II-E Banda de Shilcayo es un instrumento diseñado para identificar los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes atendidos en este hospital, el cual fue desarrollado por las autoras Dolly Esperanza Gonzales Silva y Diana Elizabeth Cervera Olivares, y tendrá como objetivo principal conocer las variables sociodemográficas, ambientales y conductuales que podrían influir en la aparición de casos de dengue en la región.

Este instrumento se aplica de manera individual a los pacientes y tiene una duración de 20 minutos aproximadamente, está diseñado para ser utilizado en el contexto de Perú, específicamente en el Hospital II-E Banda de Shilcayo, donde se realizará la recolección de datos con una muestra de 162 pacientes.

El cuestionario constó de 21 ítems, distribuidos en tres dimensiones clave que abordan diferentes aspectos de los factores asociados al dengue: dimensión 1 Factores sociodemográficos: 6 ítems, dimensión

2: Factores ambientales: 8 ítems y dimensión 3: Factores conductuales: 7 ítems; este instrumento tendrá una puntuación de 0 a 84 puntos y buscó proporcionar una visión integral de los diversos factores que contribuyen a la incidencia del dengue; por otro lado, el cuestionario para medir la incidencia del dengue, está compuesto por sus dos dimensiones: frecuencia de casos con 4 ítems y características clínicas con 4 ítems, el cual tuvo una puntuación que va desde 0 a 32; el cual fue sometido el juicio de tres expertos académicos, obteniendo un valor de confiabilidad de (0.98), lo cual denota que el instrumento es muy confiable para su aplicación, asimismo, tuvo como opciones de respuesta (nunca, ocasionalmente, frecuentemente, siempre), clasificando el impacto de los factores en bajo de 0 a 28 puntos, medio de 29 a 56 puntos y alto de 57 a 84 puntos.

Ficha técnica del instrumento 1		
Nombre del instrumento:	Cuestionario para medir la variable factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital II-E Banda de Shilcayo.	
Autores:	Gonzales Silva, Dolly Esperanza Cervera Olivares, Diana Elizabeth	
Objetivo del estudio:	Identificar los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital II-E Banda de Shilcayo.	
Procedencia:	Perú	
Aplicación:	Individual	
Duración:	20 minutos	
Muestra:	162 pacientes del Hospital II-E Banda de Shilcayo	
Variable 1:	Dimensiones:	Ítems: 21
Factores asociados al dengue	Factores sociodemográficos	06 ítems
	Factores ambientales	08 ítems
	Factores conductuales	07 ítems

Escala valorativa:	Nunca: 1 Ocasionalmente: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4
Validez:	La validez de la prueba se establecerá mediante el criterio de evaluación de tres expertos.
Confiabilidad:	La fiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto conocida como Alpha de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.922, lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

Ficha técnica del instrumento 2		
Nombre del instrumento:	Cuestionario para medir la variable incidencia del dengue en pacientes del Hospital II-E Banda de Shilcayo.	
Autores:	Gonzales Silva, Dolly Esperanza Cervera Olivares, Diana Elizabeth	
Objetivo del estudio:	Identificar la incidencia del dengue en pacientes del Hospital II-E Banda de Shilcayo.	
Procedencia:	Perú	
Aplicación:	Individual	
Duración:	10 minutos	
Muestra:	162 pacientes del Hospital II-E Banda de Shilcayo	
Variable 1:	Dimensiones:	Ítems: 08
Incidencia del dengue	Frecuencia de casos	04 ítems
	Características clínicas	04 ítems

Escala valorativa:	Nunca: 1 Raramente:2 Frecuentemente:3 Siempre:4
Validez:	La validez de la prueba se establecerá mediante el criterio de evaluación de tres expertos.
Confiabilidad:	La fiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto conocida como Alpha de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.945, lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En el presente estudio, el proceso de organización y procesamiento de los datos se realizó utilizando herramientas estadísticas como Excel y IBM SPSS Statistics versión 27. Para cada análisis e interpretación de los resultados relacionados con las variables de investigación y sus respectivas dimensiones, se creó una base de datos en Excel. Los datos obtenidos de los participantes fueron organizados en función de las calificaciones de cada ítem del cuestionario respondido por los pacientes. Una vez procesada la información en Excel, se importó a SPSS para realizar el análisis estadístico.

Estadística descriptiva: Se empleó la estadística descriptiva para obtener una visión general de los datos, esto incluye la creación de tablas y figuras para representar las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de los participantes, así como de cada variable y su respectiva dimensión. Esta técnica permitió una descripción clara y concisa de las variables.

Estadística inferencial: Para determinar la distribución de las variables, se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, la cual permitió evaluar si los datos seguían una distribución normal. A

partir de los resultados obtenidos, se realizó las pruebas estadísticas inferenciales para contrastar las hipótesis planteadas en la investigación. Esto proporcionó la base para determinar la significancia y las relaciones entre las variables estudiadas a través de una prueba estadística.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos en la investigación sobre los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. El estudio tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo y su relación con la aparición de casos de dengue en la población estudiada.

Tabla 1.

Distribución de la variable factores asociados al dengue.

Variable 1	N	%
Bajo	5	3,1%
Medio	147	90,7%
Alto	10	6,2%
Total	162	100%

Figura 1.

Distribución de la variable factores asociados al dengue.

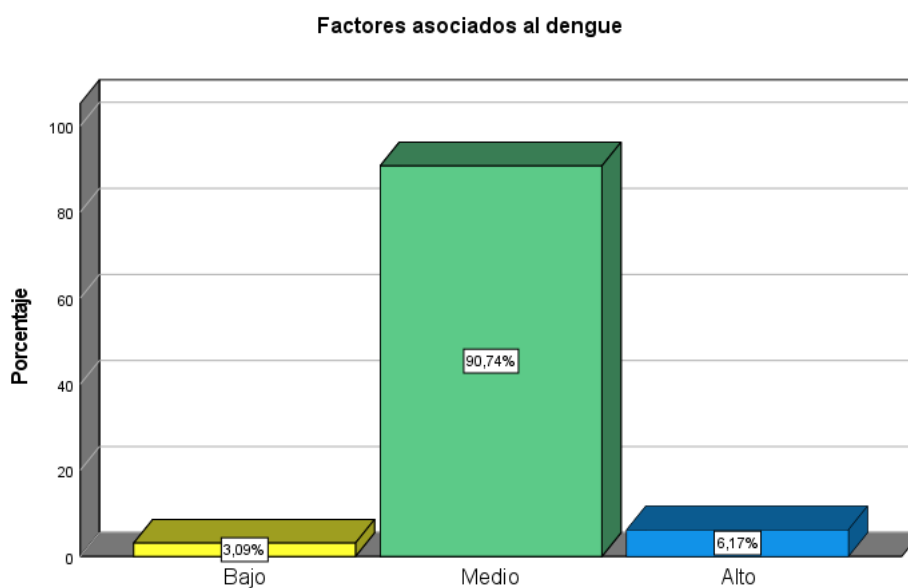


Tabla 2.

Distribución de la dimensión 1 factores sociodemográficos

Nivel	N	%
Medio	126	77,8%
Alto	36	22,2%
Total	162	100%

Figura 2.

Distribución de la dimensión 1 factores sociodemográficos.

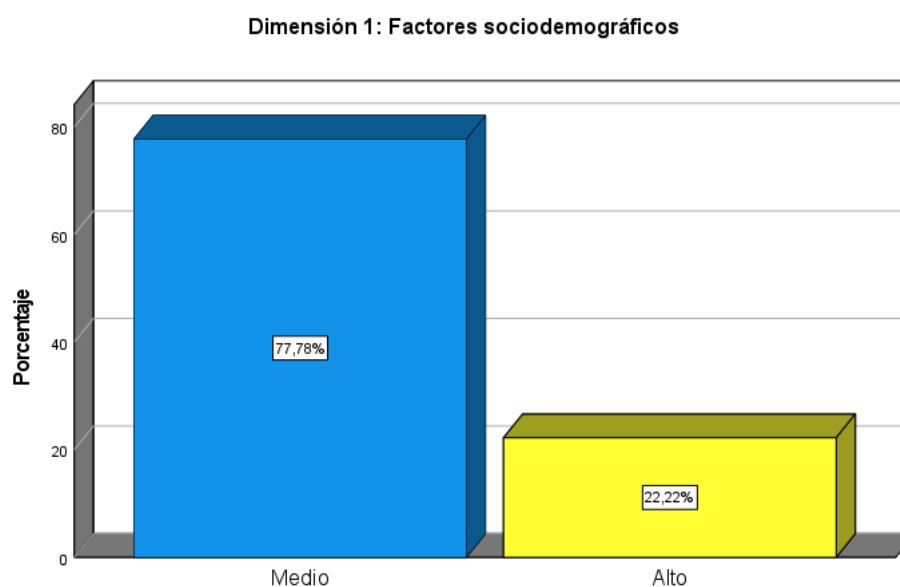


Tabla 3.

Distribución de la dimensión 2 factores ambientales.

Nivel	N	%
Bajo	4	2,5%
Medio	55	34,0%
Alto	103	63,6%
Total	162	100%

Figura 3.

Distribución de la dimensión 2 factores ambientales.

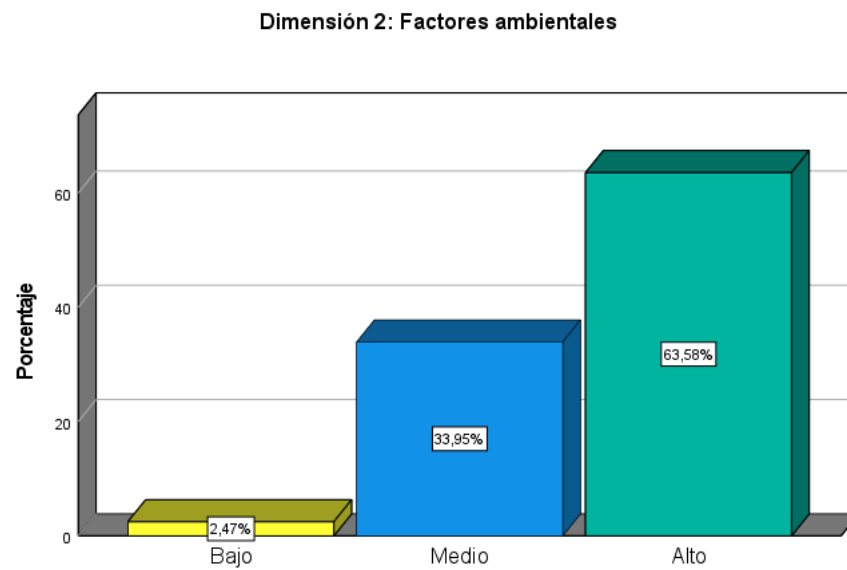


Tabla 4.

Distribución de la dimensión 3 factores conductuales.

Nivel	N	%
Bajo	17	10,5%
Medio	92	56,8%
Alto	53	32,7%
Total	162	100%

Figura 4.

Distribución de la dimensión 3 factores conductuales.

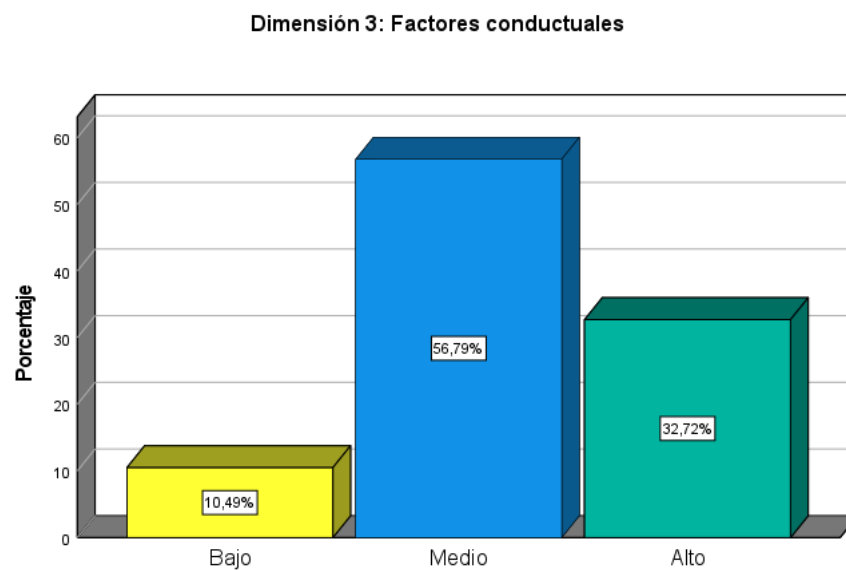


Tabla 5.

Distribución de la variable 2 incidencia del dengue.

Nivel	N	%
Bajo	15	9,3%
Medio	112	69,1%
Alto	35	21,6%
Total	162	100%

Figura 5.

Distribución de la variable 2 incidencia del dengue.

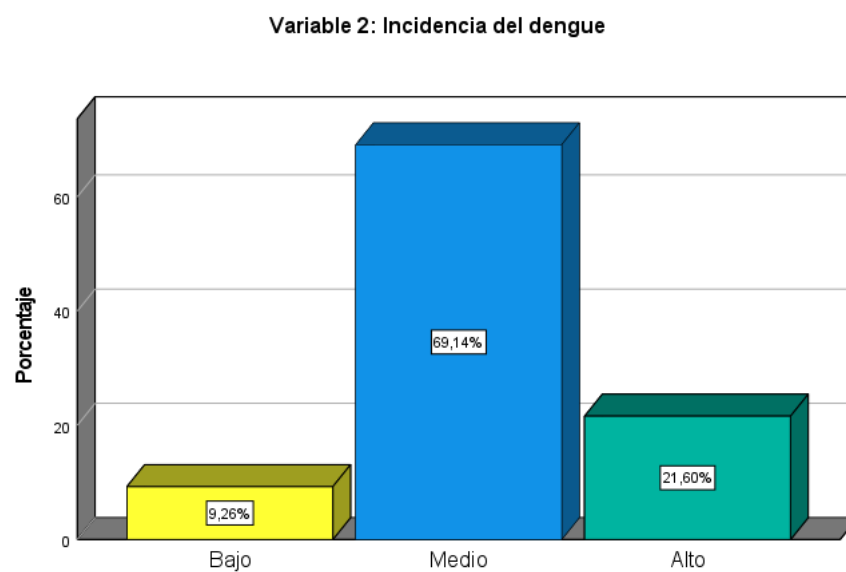


Tabla 6.

Distribución de la dimensión 1 de la variable 2, frecuencia de casos.

Nivel	N	%
Bajo	6	3,7%
Medio	95	58,6%
Alto	61	37,7%
Total	162	100%

Figura 6.

Distribución de la dimensión 1 de la variable 2, frecuencia de casos.

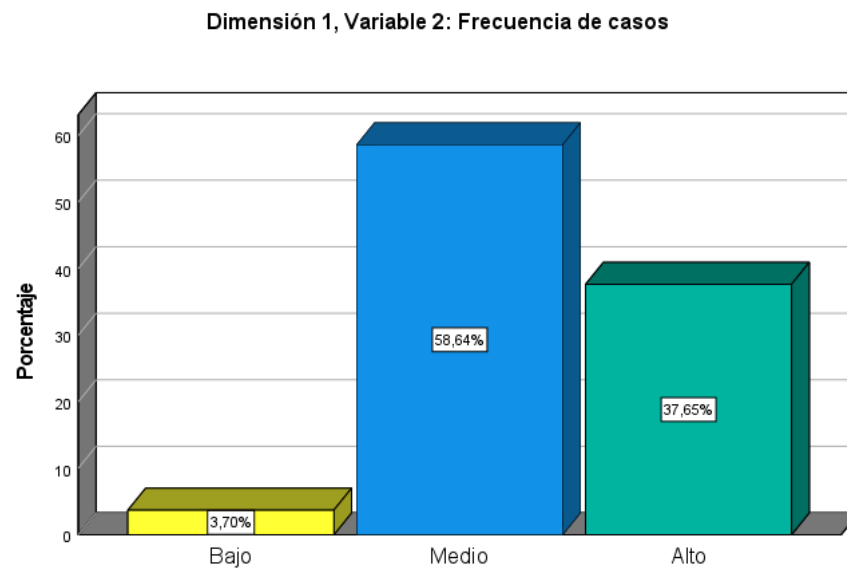


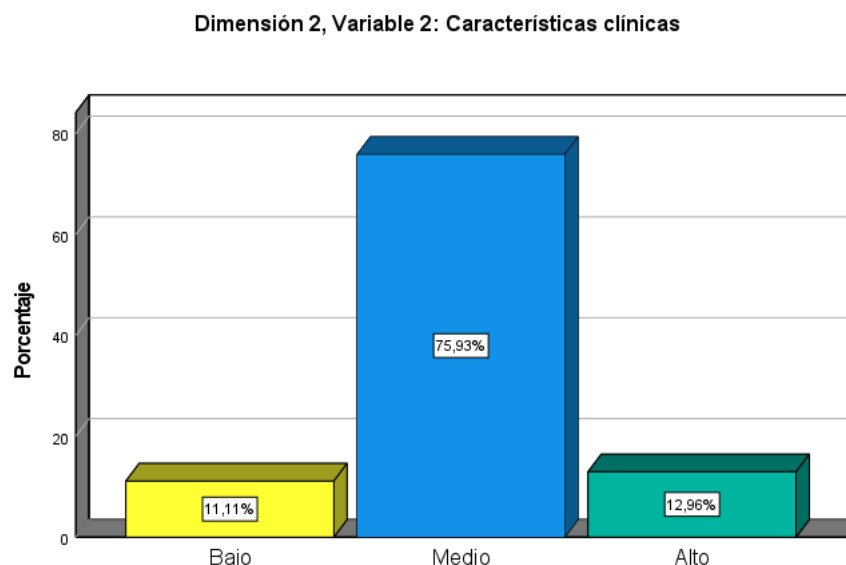
Tabla 7.

Distribución de la dimensión 2 de la variable 2 características clínicas.

Nivel	N	%
Bajo	18	11,1%
Medio	123	75,9%
Alto	21	13,0%
Total	162	100%

Figura 7.

Distribución de la dimensión 2 de la variable 2 características clínicas.



5.2 Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1 muestran que el 90.7% (147) de los casos presentan un nivel medio de factores asociados al dengue, mientras que el 6.2% (10) tienen un nivel alto y solo el 3.1% (5) un nivel bajo, esto indica que la mayoría de los casos están influenciados por factores de intensidad media.

En la tabla y figura 2 sobre los factores sociodemográficos, el 77.8% (126) de los casos presentan un nivel medio en factores sociodemográficos, mientras que el 22.2% (36) alcanzan un nivel alto, esto sugiere que las características sociodemográficas de la población estudiada se concentran principalmente en un rango medio.

En la tabla y figura 3 sobre los factores ambientales, el 63.6% (103) de los casos muestran un nivel alto en factores ambientales, seguido por un 34% (55) en nivel medio y solo un 2.5% (4) en nivel bajo, esto indica que los factores ambientales tienen una influencia significativa en la población analizada.

En la tabla y figura 4 sobre los factores conductuales, el 56.8% (92) de los casos se ubican en un nivel medio de factores conductuales, mientras que el 32.7% (53) alcanzan un nivel alto y el 10.5% (17) un

nivel bajo. Esto refleja que las prácticas y comportamientos de la población tienen un impacto moderado-alto.

En la tabla y figura 5 sobre la variable 2 incidencia del dengue, el 69.1% (112) de los casos presentan un nivel medio de incidencia de dengue, seguido por un 21.6% (35) en nivel alto y un 9.3% (15) en nivel bajo. Esto sugiere que la incidencia del dengue es predominantemente media en la población estudiada.

En la tabla y figura 6 sobre la frecuencia de casos, el 58.6% (95) de los casos se ubican en un nivel medio de frecuencia, mientras que el 37.7% (61) alcanzan un nivel alto y solo un 3.7% (6) un nivel bajo, esto indica una frecuencia considerable de casos de dengue en la población.

En la tabla y figura 7 sobre las características clínicas, el 75.9% (123) de los casos muestran un nivel medio en características clínicas, seguido por un 13% (21) en nivel alto y un 11.1% (18) en nivel bajo, esto refleja que las manifestaciones clínicas del dengue tienden a ser moderadas en la mayoría de los casos.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Prueba de normalidad de las variables

Hipótesis alterna (H_1): Las variables siguen una distribución normal.

Hipótesis nula (H_0): Las variables no siguen una distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 8.

Prueba de normalidad de las variables Kolmogorov-Smirnov^a

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados	,079	162	,015
Incidencia del dengue	,147	162	,000

Interpretación: Dado que ambas variables, variable 1 factores asociados ($p=0.015$) y variable 2 incidencia del dengue ($p=0.000$) presentan p-valores menores al nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) se concluye que no siguen una distribución normal, aceptando la hipótesis alternativa. En consecuencia, para el análisis de correlación se optó el uso de pruebas estadísticas no paramétricas, en este caso fue la prueba de correlación de Rho Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis alterna (H_1): Existe relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 9.**Contraste de la hipótesis general**

Coeficiente de correlación	Variable 01	Variable 02
Rho de Spearman	Factores asociados	incidencia del dengue
Coeficiente	1,000	,719**
Sig. (bilateral)	,000	,000
N	162	162

Interpretación: En la tabla se aprecia que el **p-valor** es menor a **0.05**, lo que significa que la correlación es **estadísticamente significativa** al nivel de confianza del **95% ($\alpha = 0.05$)**, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; denotando así que, existe relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación de 0,719 lo que indica una correlación positiva alta.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis alterna (H_1): Existe relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 10.

Contraste de la hipótesis específica 1.

Coeficiente de correlación	Dimensión 1, Variable	Variable 02
Rho de Spearman	01 Factores	incidencia del
	sociodemográficos	dengue
Coeficiente	1,000	,062
Sig. (bilateral)	,433	,433
N	162	162

Interpretación: En la tabla se aprecia que el p-valor es 0.433, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Esto indica que la correlación no es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95%.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0) lo que denota que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis alterna (H_1): Existe relación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 11.

Contraste de la hipótesis específica 2.

Coeficiente de correlación Rho de Spearman	Dimensión 2, Variable 01 Factores ambientales	Variable 02 incidencia del dengue
Coeficiente	1,000	,871**
Sig. (bilateral)	,000	,000
N	162	162

Interpretación: En la tabla se aprecia que el p-valor es menor a 0.05, lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$).

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), lo que denota que existe relación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación de 0,871 lo que indica una correlación positiva alta.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis alternativa (H_1): Existe relación entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 12.

Contraste de la hipótesis específica 3.

Coeficiente de correlación Rho de Spearman	Dimensión 3, Variable 01 Factores conductuales	Variable 02 incidencia del dengue
Coeficiente	1,000	,481**
Sig. (bilateral)	,000	,000
N	162	162

Interpretación: En la tabla se observa que el p-valor es menor a 0.05, lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$).

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), lo que confirma que existe relación entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación de 0,481 lo que indica una correlación positiva moderada.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados

Objetivo general: Los hallazgos obtenidos a través del análisis de estadística inferencial permitieron comprobar que, en relación con la hipótesis principal del estudio, la asociación entre los factores relacionados y la incidencia del dengue, evaluada mediante la aplicación de la prueba estadística adecuada, arrojó un p-valor menor a 0.05. De esta manera, se afirma que existe una relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. Esto sugiere que, a medida que los factores asociados aumentan, la incidencia del dengue también tiende a incrementarse, evidenciando una dependencia directa entre estas variables en el contexto estudiado. Estos resultados son similares a Sousa et al. (2024)¹⁰ quienes encontraron una correlación significativa entre factores ambientales, socioeconómicos y la incidencia del dengue, los resultados mostraron un p-valor < 0.001 , se observó una asociación estadísticamente significativa entre el incremento de variables como la temperatura y la humedad y la falta de servicios básicos con el incremento de casos de dengue, estos hallazgos son consistentes con los resultados de su investigación, donde también se observó que los factores asociados (ambientales, sociales y de comportamiento) están relacionados con un mayor riesgo de dengue. Asimismo, el estudio realizado por Quiñones et al. (2024)¹¹ analizaron la incidencia del dengue en relación con factores climáticos y urbanos, los resultados evidenciaron que el incremento de las lluvias y la densidad poblacional estaban asociados con un incremento en los casos de dengue, con un p-valor < 0.05 . Este estudio respalda sus hallazgos, ya que también sugiere que los factores asociados, como las condiciones climáticas y la urbanización, influyen en la propagación del dengue.

Sin embargo, por el contrario, el estudio de García-Maldonado et al. (2021)¹² no encontraron una correlación significativa entre los factores climáticos y la incidencia del dengue (p-valor > 0.05). Los

autores sugieren que otros factores, como las medidas de control vectorial implementadas en la región, podrían haber mitigado el impacto de las condiciones climáticas, este resultado contrasta con los hallazgos de su investigación, donde se observó una relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue. En ese sentido, el estudio de Rojas et al. (2021)¹³ reportaron que, aunque ciertos elementos del entorno, como el calor y la humedad estaban asociados con el dengue, no se encontró una correlación significativa con factores socioeconómicos ($p\text{-valor} > 0.05$). Esto difiere de sus resultados, donde se identificó que tanto factores ambientales como socioeconómicos están relacionados con la incidencia del dengue.

Objetivo específico 1: Los resultados evidencian que, no existe relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025; lo cual es similar a los datos encontrados por Adnan et al. (2021)¹⁴ quienes tampoco encontraron una asociación relevante entre variables como la edad, el género o el nivel educativo con la aparición de la enfermedad. Esto sugiere que, en este contexto, los factores sociodemográficos podrían no ser determinantes en la propagación del dengue, posiblemente debido a que otros elementos, como los ambientales, tienen un mayor impacto.

No obstante, estos resultados son distintos a los de Díaz (2023)¹⁵, quien identificó que factores como el hacinamiento y el bajo nivel educativo están asociados con una mayor incidencia de dengue. Estas diferencias podrían deberse a variaciones en el contexto geográfico, cultural o metodológico de los estudios. Por ejemplo, en áreas con mayores carencias socioeconómicas, los factores sociodemográficos podrían influir más en la dinámica de la enfermedad. Por lo tanto, aunque este estudio no respalda una relación entre los factores sociodemográficos y el dengue en la población analizada, es importante considerar que esta asociación puede variar según el contexto, lo que resalta la necesidad de realizar investigaciones adicionales en diferentes escenarios.

Objetivo específico 2: Los resultados evidencian que existe relación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. Este hallazgo es consistente con lo reportado por García-Vilca et al. (2024)¹⁶ quienes también identificaron que la presencia de criaderos de mosquitos, la acumulación de agua estancada y la falta de fumigación están fuertemente asociados con un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Esto refuerza la idea de que las condiciones ambientales desempeñan un papel crucial en la propagación del dengue, especialmente en zonas tropicales y subtropicales donde el vector *Aedes aegypti* encuentra condiciones ideales para su reproducción.

Sin embargo, los datos encontrados por Domínguez (2023)¹⁷, son distintos, quien no encontró una asociación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en su estudio. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las características geográficas, climáticas o en las estrategias de control vectorial implementadas en cada región. Por ejemplo, en áreas con programas de fumigación y eliminación de criaderos más efectivos, los factores ambientales podrían tener un menor impacto. Por lo tanto, aunque este estudio respalda la influencia de los factores ambientales en la incidencia del dengue, es importante considerar que su relevancia puede variar según el contexto. Esto subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de control ambiental y adaptarlas a las particularidades de cada región para reducir la propagación de la enfermedad.

Objetivo específico 3: Los resultados del estudio demuestran que existe una relación entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. Este hallazgo coincide con lo reportado por Cotito (2023)¹⁸, quien también identificó que prácticas como el uso inadecuado de mosquiteros, la falta de aplicación de repelentes y la escasa participación en campañas de prevención están asociadas

con un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Esto resalta la importancia de las conductas individuales y comunitarias en la prevención del dengue, ya que medidas simples y bien implementadas pueden reducir significativamente la exposición al vector.

No obstante, estos resultados difieren de los encontrados por Alvarado et al. (2022)¹⁹ quienes no observaron una asociación significativa entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en su estudio, esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el nivel de concienciación de la población, el acceso a recursos preventivos o la efectividad de las campañas educativas en cada contexto. Por ejemplo, en comunidades con mayor acceso a información y recursos, los factores conductuales podrían tener un menor impacto en la incidencia de la enfermedad. En conclusión, aunque este estudio respalda la influencia de los factores conductuales en la incidencia del dengue, es crucial considerar que su relevancia puede variar según el contexto sociocultural, esto destaca la importancia de desarrollar estrategias educativas y de promoción de la salud que se ajusten a las necesidades particulares de cada comunidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primero, se concluye que existe relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.719, lo que indica una correlación positiva alta entre ambas variables, este hallazgo se respalda en que el 90.7% (147) de los pacientes identificaron que los factores asociados al dengue se encuentran en un nivel medio, mientras que el 69.1% (112) reportaron experimentar una incidencia de dengue también en un nivel medio. Estos resultados evidencian que la presencia y magnitud de la enfermedad en la población estudiada están influenciadas por los factores asociados analizados.

Segundo, se concluye que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. Estos hallazgos indican que los factores sociodemográficos no tienen un impacto determinante en la presencia de la enfermedad en la población estudiada.

Tercero, se concluye que existe una relación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.871, lo que indica una correlación positiva alta entre ambas variables, este hallazgo se sustenta en que el 63.6% (103) de los pacientes indicaron que los factores ambientales se encuentran en un nivel alto, mientras que la incidencia del dengue se situó en un nivel medio para el 69.1% (112) de los casos. Estos resultados sugieren que los factores ambientales tienen una influencia notable en la presencia y propagación del dengue en la población estudiada.

Cuarto, se concluye que existe relación entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.481, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables, este hallazgo se sustenta en que el 56.8% (92) de los pacientes

reportaron que los factores conductuales se encuentran en un nivel medio, mientras que la incidencia del dengue también se ubicó en un nivel medio para el 69.1% (112) de los casos. Estos resultados indican que los factores conductuales tienen una influencia relevante en la presencia y propagación del dengue en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

Para los directivos del Hospital, implementar programas de prevención y control del dengue basados en factores ambientales, dado que los factores ambientales tienen una influencia significativa en la incidencia del dengue, esto incluye la eliminación de criaderos de mosquitos, fumigaciones periódicas en zonas de alto riesgo y la promoción de entornos saludables en la comunidad.

Se recomienda que los profesionales de enfermería implementen campañas educativas dirigidas a la población, enfocadas en prácticas de autocuidado, como el uso de repelentes, mosquiteros y la eliminación adecuada de recipientes que acumulen agua, estas acciones deben ser continuas y adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad.

La población debe tomar conciencia de su rol en la prevención del dengue, especialmente en lo que respecta a los factores ambientales y conductuales. Se recomienda a los ciudadanos mantener sus hogares y entornos libres de criaderos de mosquitos, adoptar medidas de protección personal y acudir a los servicios de salud ante síntomas sospechosos de dengue, la colaboración comunitaria es esencial para reducir la propagación de la enfermedad.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la investigación, dado que los factores asociados al dengue tienen un impacto significativo en su incidencia, se recomienda establecer un sistema de vigilancia epidemiológica más robusto que permita identificar y monitorear los factores de riesgo en tiempo real, además, se sugiere promover investigaciones adicionales que profundicen en la relación entre estos factores y la enfermedad, con el fin de diseñar estrategias más efectivas y basadas en evidencia para su control y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Disease Outbreak News: Dengue - Global Situation (30 May 2024) - World [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/disease-outbreak-news-dengue-global-situation-30-may-2024>
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue: WHO Health Emergency Appeal 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/dengue-who-health-emergency-appeal-2024>
3. Organización Mundial de la Salud. Situación actual del dengue por subregión [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://reliefweb.int/report/brazil/alerta-epidemiologica-aumento-de-casos-de-dengue-en-la-region-de-las-americas-7-de-octubre-del-2024>
4. Palma TN, Pincay KM, Piguave JM. Infecciones Vectoriales: Manifestaciones Clínicas Y Diagnóstico Diferencial. MQRInvestigar. 2023;7(1).
5. IndiaSpend. Why UP's Dengue Cases Have Been Rising [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.indiaspend.com/health/why-ups-dengue-cases-have-been-rising-931042>
6. PAHO. Dengue Multi-Country Grade 3 Outbreak 2024 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/dengue/dengue-multi-country-grade-3-outbreak>
7. WHO. Dengue outbreak response in the Western Pacific Region [Internet]. [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/dengue-outbreak-response-2024>
8. MINSA. Sala de situación del dengue, 2024 [Internet]. Ministerio de Salud. 2024 [cited 2024 Nov 1]. Available from:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE28/dengue.pdf>

9. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 18]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202439_18_083043.pdf
10. Sousa SM, Martins BS, Monteiro RALS, Salla AAR, Mar VA, Osmari ML, et al. Perfil epidemiológico dos casos de dengue ocorridos no Município de Manaus, Amazonas de 2023 a maio de 2024. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2024 Oct;28:104282.
11. Quiñones AF, Castillo R, Camacho VA, Canelas HI, Rojas LF. Tendencias y factores asociados al aumento de casos de dengue en Cochabamba: Un estudio longitudinal 2019-2024. Revista Científica de Salud UNITEPC. 2024 Jun 25;11(1):47–54.
12. García-Maldonado J, González-Méndez L, Reyes-Rueda E, Arévalo-Córdova T. Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, Machala – Ecuador [Internet] [Licenciatura]. [Machala]: Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador; 2021 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7926840.pdf>
13. Rojas M, Ríos C. Factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención del Paraguay, 2019 a 2020 [Internet] [Licenciatura]. [Coronel Oviedo, Paraguay]: Universidad Nacional de Caaguazú; 2021 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n2/1816-8949-anales-54-02-79.pdf>
14. Adnan RA, Ramli MF, Othman HF, Asha'ri ZH, Ismail SNS, Samsudin S. The Impact of Sociological and Environmental Factors for Dengue Infection in Kuala Lumpur, Malaysia. Acta Trop. 2021 Apr;216:105834.

15. León Jiménez FE, Inga-Chero JE, Mendoza-Farro NBF, Montoya Reátegui A, Dioses Díaz K, Cavalcanti Ramírez S, et al. Características y errores más frecuentes en el diagnóstico y tratamiento del dengue en un hospital del norte peruano, 2022. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2023;84(2).
16. García-Vilca L, Cabanillas Mejía EA, Valderrama Valdivia C. Factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el servicio de emergencia de un hospital público. Un estudio caso control. *ACTA MEDICA PERUANA* [Internet]. 2024 Jun 30;41(2):83–91. Available from: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2833>
17. Domínguez E. Factores asociados a dengue con signos de alarma en pacientes del Hospital Apoyo Chepén durante alerta epidemiológica [Internet] [Licenciatura]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2024 Nov 8]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131780/Dominguez_PEF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cotito A. Estudio de prevalencia e incidencia del dengue asociado a los factores ambientales, Chíncha [Internet] [Licenciatura]. [Trujillo]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [cited 2024 Nov 8]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0dad2063-07a9-4737-8024-788c174fa55f/content>
19. Alvarado N, Herrera A. Factores sociales y ambientales asociados con la incidencia de dengue en distritos de la provincia de Trujillo [Internet] [Licenciatura]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [cited 2024 Nov 15]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/07b5332b-6f6b-407e-b173-5f05f4e4285c/content>
20. Díaz E. Factores sociodemográficos y comorbilidades asociados a dengue [Internet] [Licenciatura]. [Tarapoto]: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2024 Nov 8]. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131707/Diaz_MER-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Rodríguez-Gómez JH. Dengue con signos de alarma. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*. 2022 Jul 20;1(2):e399.
22. Rivera P. Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019 [Internet] [Licenciatura]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3705/1/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Patty%20Pamela%20Rivera%20Abad.pdf>
23. Hafsia S, Haramboure M, Wilkinson DA, Baldet T, Yemadje-Menudier L, Vincent M, et al. Overview of dengue outbreaks in the southwestern Indian Ocean and analysis of factors involved in the shift toward endemicity in Reunion Island: A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022 Jul 28;16(7):e0010547.
24. Yang X, Quam MBM, Zhang T, Sang S. Global burden for dengue and the evolving pattern in the past 30 years. *J Travel Med*. 2021 Dec 29;28(8).
25. Tian N, Zheng JX, Guo ZY, Li LH, Xia S, Lv S, et al. Dengue Incidence Trends and Its Burden in Major Endemic Regions from 1990 to 2019. *Trop Med Infect Dis*. 2022 Aug 12;7(8):180.
26. Man O, Kraay A, Thomas R, Trostle J, Lee GO, Robbins C, et al. Characterizing dengue transmission in rural areas: A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2023 Jun 8;17(6):e0011333.
27. Xavier L, Honório N, Pessanha JF, Peiter PC. Analysis of climate factors and dengue incidence in the metropolitan region of Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS One*. 2021 May 20;16(5):e0251403.
28. Cachay R, Schwalb A, Mora R, Cáceres T, Gotuzzo E. Infección por virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 en pacientes con

- diagnóstico de tuberculosis multidrogorresistente. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(1).
29. Alvarado, Nieto. Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue. Rev Costarricense de Salud Pública. 2019;28(2)(original).
 30. Torres T, Lizeth J, Cordero G, Guadalupe J, Estrada S. Dimensiones culturales del dengue que favorecen o dificultan su prevención en México. Rev Panam Salud Publica Forma de citar Rev Panam Salud Publica. 2012;31(313).
 31. Ribeiro MS, Ferreira DF, Azevedo RC, Santos GBG dos, Medronho R de A. Índices larvais de Aedes aegypti e incidência de dengue: um estudo ecológico no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica. 2021;37(7).
 32. Alvarado R, Nieto E. Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue- estudio ecológico en Costa Rica,2016. Rev Costarricense de Salud Pública. 2019;28(2).
 33. Monsalve NC, Rubio-Palis Y, Pérez ME. Modelaje Bayesiano espacio-temporal de factores asociados con la incidencia del dengue en el área metropolitana de Maracay, Venezuela. Bol Malariol Salud Ambient. 2010;50(2).
 34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dengue y Dengue Grave. Ginebra - Suiza. 2022.
 35. OPS. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. Organizacion Mundial De La Salud -OMS [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 15]; Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-43-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica#:~:text=Situaci%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20del%20dengue%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%20%2D%20Semana%20epidemiol%C3%B3gica%2043%2C%202024,->

Download&text=Entre%20las%20semanas%20epidemiol%C3%B3gicas%20(SE,1%2C291%20casos%20por%20100%2C000%20hab).

36. Oliveros L, Pardo A. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención y control del dengue en el distrito de Santa Marta. Dengue CDC en español (2018) from <https://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/hojados.htm>. 2019;
37. Basso C. Abordaje ecosistémico para prevenir y controlar al vector del dengue en Uruguay. Universidad de la República. 2010.
38. Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave. Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave. 2019.
39. OPS. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Americas. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. 2019.
40. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Americas. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. 2019;(11).
41. Melorose J, Perroy R, Careas S. Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. Vol. 1, Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015. 2016.
42. Martínez Martínez R, Llerena Cepeda M de L, Mayorga Aldaz EC, Orozco Noboa MF. Intervenciones comunitarias integradas en el manejo, control y prevención del dengue en la provincia de Guayas-Ecuador 2020. Bol Malariol Salud Ambient. 2021;61(2).
43. CDC. Síntomas y tratamiento del Dengue. CDC. 2023.

44. Salguero González LV. Caracterización clínica de diagnósticos de pacientes pediátricos con dengue. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*. 2019;3(1).
45. Bernal Vega EE, Chilavert RI, Jara Ávalos AR, Delvalle Acosta EMR, Arzamendia Alarcón LP, Román Almada LE. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma en un hospital de referencia de Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. 2021;48(2).
46. OPAS. Dengue e Dengue Grave. *Folha Informativa*. 2019;
47. González Hernández A, Farfán Soledispa JG, Salazar García SK, Vera Guevara CH. Dengue grave neonatal. Hospital Verdi Cevallos Balda, Ecuador. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* ISSN 2588-0608. 2022;6(3).
48. Rodríguez Pérez C, Rodríguez Pérez C, Carreño Ruiz SD, Martínez Rodríguez M, Martínez Rodríguez M, Ortiz Ojeda RF. PCR como técnica molecular más utilizada en el diagnóstico del virus del dengue. Revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(1).
49. Durán CA, Lanza TM, Plata JA. Fisiopatología y diagnóstico del dengue. *Revista Médica de Honduras*. 2010;78(3).
50. 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*. 2022;46.
51. Durán C, Lanza T, Plata J. Fisiopatología y diagnóstico del dengue. *Rev Med Hondur*. 2010;78 (3)(3).
52. Carod Artal FJ. Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. *Rev Neurol*. 2019;69(03).

53. Martínez RA. Tratamiento del dengue durante su etapa aguda: revisión sistemática de la literatura Treatment of acute phase of dengue fever: a systematic review. Infectio. 2008;12.
54. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. 2021.
55. Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S, Zuñiga-Valdera G, Acosta-Quiroz J. Estudio serotípico del virus del dengue y características clínicas en pacientes con enfermedad febril aguda. Revista Salud Amazónica y Bienestar. 2023;2(1).
56. Carhuamaca Avalos AC, Hermoza Moquillaza RV, Arellano Sacramento C. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 2022;11.
57. Bezerra Lima I, Neves da Silva M, Moraes Almeida AC, Eredia Francisco Trevisan I, Shuelton Romão de Araújo Y, Nogueira A. Dengue y su importancia semiológica: estudio de caso. Epicentro - Revista de Investigación Ciencias de la Salud. 2023;2(4).
58. Delgado-Moya EM, Marrero-Severo A. Estudio estocástico con el uso de cadenas de Markov para la transmisión del dengue. Uniciencia. 2018;32(1).
59. Oliveros-Díaz A, Cerra-Domínguez J, Pájaro-González Y, Cabrera-Barraza J, Quiñones-Fletcher W, Díaz-Castillo F. Extractos de plantas de la región Caribe colombiana contra larvas del mosquito vector del dengue, zika y chikungunya. Revista Productos Naturales. 2022;5(2).
60. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. universidad tecnologica laja Bajio. 2018.

61. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Metodología de la investigación. 2010 [cited 2024 Dec 7]. Available from: <https://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0061.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a incidencia del dengue en pacientes del hospital de la Banda de Shilcayo, 2025.

Responsables: Cervera Olivares, Diana Elizabeth y Gonzáles Silva, Dolly Esperanza.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son los factores que se asocian a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025?	Objetivo general Determinar los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.	Hipótesis General Existe relación entre los factores asociados y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.	Variable 1: Factores asociados Dimensiones: - D.1: Factores sociodemográficos - D.2: Factores ambientales - D.3: Factores conductuales	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel: relacional Diseño: No experimental Población: 386 pacientes Muestra: 162 pacientes
Problemas específicos P.E.1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de	Objetivos específicos O.E.1: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.	Hipótesis específicas HE1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.	Variable 2: Incidencia del dengue Dimensiones: - D.1: Frecuencia de casos - D.2: Características clínicas	Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario para medir la variable frecuencia de casos de dengue en pacientes.

Shilcayo durante el año 2025? P.E.2: ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025? P.E.3: ¿Cuáles son los factores conductuales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025?	O.E.2: Determinar los factores ambientales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. O.E.3: Analizar los factores conductuales asociados a la incidencia del dengue en los pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.	HE2: Existe relación entre los factores ambientales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025. HE3: Existe relación entre los factores conductuales y la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.	• Cuestionario para medir la variable incidencia del dengue en pacientes. Técnicas de análisis y procesamiento de datos. Creación de matriz de datos en Microsoft Excel y procesamiento en IBM SPSS.
---	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Código: _____

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE FACTORES ASOCIADOS AL DENGUE EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA BANDA DE SHILCAYO, 2025.

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Instrucciones:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para usted, en lo que respecta a la dimensión factores sociales deberá marcar la opción que considere correcta, en las demás dimensiones debe marcar con un aspa (x) la alternativa elegida seleccionando del (Nunca: 1, Raramente: 2, Frecuentemente: 3, Siempre: 4), lo cual, corresponderá a su respuesta. Se solicita responder con honestidad y sinceridad; finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad.

Dimensión: Factores Sociales

1. **Edad:** ¿En qué rango de edad se encuentra?
(a) Menor de 18 años (b) 18-35 años (c) 36-60 años (d) Mayor de 60 años
2. **Sexo:** ¿Cuál es su sexo?

(a) Masculino (b) Femenino

3. **Nivel educativo:** ¿Cuál es su nivel más alto de educación alcanzado?

(a) Sin estudios (b) Primaria (c) Secundaria (d) Superior técnico o universitario

4. **Situación laboral:** ¿Actualmente está empleado?

(a) Sí, empleo estable (b) Sí, empleo temporal (c) No, desempleado (d) Otro

Nº	ÍTEMS	Puntaje			
		N un ca	Rar ame nte	Frecu entem ente	Sie mp re
Dimensión 2: Factores ambientales					
5	¿Con qué frecuencia encuentra acumulaciones de agua estancada cerca de su vivienda?				
6	¿Qué tan cerca está su hogar de cuerpos de agua estancada como pozos, charcos o riachuelos?				
7	¿Hay jardines, arbustos o vegetación densa cerca de su vivienda?				
8	¿En su comunidad, se realizan campañas regulares de fumigación para controlar los mosquitos?				
9	¿Qué tan adecuada considera la recolección de residuos sólidos en su área?				
10	¿Ha observado mosquitos dentro de su vivienda durante los últimos meses?				
11	¿Considera que las lluvias recientes han aumentado el riesgo de criaderos de mosquitos cerca de su hogar?				
Dimensión 3: Factores conductuales					
12	¿Con qué frecuencia elimina el agua acumulada en recipientes o criaderos potenciales dentro y fuera de su hogar?				

13	¿Utiliza repelentes de mosquitos o mosquiteros en su hogar?				
14	¿Suele seguir las recomendaciones sanitarias sobre el control del dengue en su comunidad?				
15	¿Se informa acerca de las formas de prevenir el dengue?				
16	¿Suele automedicarse al presentar síntomas sospechosos de dengue, como fiebre o dolor muscular?				
17	¿Participa activamente en actividades comunitarias para la prevención del dengue, como campañas de limpieza?				
18	¿Se compromete con la eliminación de basura o materiales que puedan acumular agua en su hogar?				



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Código: _____

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE INCIDENCIA DEL
DENGUE EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA BANDA DE
SHILCAYO, 2025.**

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores asociados a la incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo durante el año 2025.

Instrucciones:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para usted, deberá marcar con un aspa (x) la alternativa elegida seleccionando del (Nunca: 1, Raramente: 2, Frecuentemente: 3, Siempre: 4), lo cual, corresponderá a su respuesta. Se solicita responder con honestidad y sinceridad; finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad.

N o	ÍTEMS	Puntaje			
		Nu nc a	Rara ment e	Frecue ntemen te	Sie mpr e
Dimensión 1: Frecuencia de casos					
1	¿En mi comunidad, se han reportado casos de dengue con frecuencia en los últimos meses?				
2	¿Considera que el dengue se presenta con mayor frecuencia durante las temporadas de lluvias?				
3	¿En mi familia o vecinos cercanos, ha habido casos recurrentes de dengue en un mismo paciente?				

4	¿En los últimos meses, he conocido varios casos de dengue tratados en centros de salud cercanos?				
Dimensión 2: Características clínicas					
5	¿Ha presentado fiebre?				
6	¿Ha presentado dolor muscular y articular severo?				
7	¿Tuvo dolor de cabeza intenso?				
8	¿Presentó fatiga y debilidad general?				
9	¿Manifestó erupción cutánea, similar a un sarpullido?				
10	¿Tuvo náuseas y vómitos?				
11	¿Presento signos de alarma más graves como sangrado en mucosas (nariz, encías) o heces oscuras?				
12	¿Tuvo dificultad para respirar o acumulación de líquidos?				
13	¿Padeció de letargo, irritabilidad o agitación?				

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo, 2025.

Nombre del Experto: Jack Rafael Pérez Correa

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Mari Jack Rafael Pérez Correa

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: GSEPUBUSISTA EN ENTRENAMIENTO CURSADO: INTENSIVO / MASTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Nº. DNI: 46439844

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

AUTÓNOMA DE ICA
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo, 2025.

Nombre del Experto: *Rosario del Carmen Tuesta Sánchez*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Magister en Gestión de la Calidad de los Servicios*

Nº. DNI: *00951978*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a incidencia del dengue en pacientes del Hospital de la Banda de Shilcayo, 2025.

Nombre del Experto: Mary Carmen Ramirez Costernoque

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Mary Carmen Ramirez Costernoque
 Lic. en Enfermería
 CEP: 098211

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: especialista en Enfermería; Cuidados Intensivos.

Nº. DNI: 74657832

Anexo 4: Base de datos

Tabla 13.

Base de datos variable factores asociados

VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS														
N	D1: Factores sociodemográficos						D2: Factores ambientales				D3: Factores conductuales			
	E d a d	S e x o	Nivel educativo	Situación laboral	Material de la vivienda	Servicios básicos	Presencia de criaderos de mosquitos	Proximidad a fuentes de agua	Densidad de vegetación circundante	Condiciones climáticas	Prácticas de eliminación de criaderos	Uso de medidas preventivas personales	Nivel de conocimiento sobre el dengue y su prevención	Frecuencia de automedicación
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3
2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3
3	1	2	1	2	3	3	3	4	4	4	2	2	2	4
4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
5	1	2	2	2	2	2	3	4	4	4	2	2	2	4
6	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
7	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3
8	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
9	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
10	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3
11	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
12	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
13	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3

1														
4	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2
1														
5	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1
1														
6	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2
1														
7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
1														
8	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
1														
9	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
2														
0	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
2														
1	1	1	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
2														
2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
2														
3	3	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2
2														
4	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2
2														
5	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	1	1	4	3
2														
6	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
2														
7	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3
2														
8	2	1	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
2														
9	1	1	2	2	3	4	3	3	3	3	1	1	2	3

3														
0	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
3														
1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3
3														
2	2	2	2	2	1	4	3	3	3	3	2	2	3	3
3														
3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	3
3														
4	1	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
3														
5	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3
3														
6	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3
3														
7	1	1	2	2	3	4	1	4	4	4	1	1	2	4
3														
8	2	1	3	2	2	3	3	4	4	4	2	2	3	4
3														
9	3	2	4	2	3	4	3	4	4	4	1	1	4	4
4														
0	1	2	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4
4														
1	2	2	2	2	1	3	3	4	4	4	2	2	4	4
4														
2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
4														
3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
4														
4	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
4														
5	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3

4														
6	3	1	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4
4														
7	1	1	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	3
4														
8	2	1	4	2	1	3	3	4	4	4	2	2	3	4
4														
9	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
5														
0	1	1	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3
5														
1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
5														
2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2
5														
3	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2
5														
4	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
5														
5	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1
5														
6	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	1
5														
7	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2
5														
8	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
5														
9	3	2	3	2	1	3	3	4	4	4	2	2	2	4
6														
0	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
6														
1	2	2	4	2	2	1	3	4	4	4	2	2	3	4

6														
2	3	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4
6														
3	1	1	4	2	1	3	1	4	4	4	2	2	1	4
6														
4	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6														
5	3	1	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3
6														
6	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6														
7	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
6														
8	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6														
9	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3
7														
0	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7														
1	2	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4
7														
2	3	1	3	2	3	1	2	4	4	4	3	3	3	4
7														
3	1	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4
7														
4	2	2	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4
7														
5	3	2	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4
7														
6	1	2	4	2	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3
7														
7	2	1	4	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3

7														
8	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3
7														
9	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
8														
0	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3
8														
1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
8														
2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3
8														
3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
8														
4	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3
8														
5	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
8														
6	1	1	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3
8														
7	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
8														
8	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
8														
9	1	1	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4
9														
0	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4
9														
1	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
9														
2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3
9														
3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3

94	1	2	4	2	2	3	3	2	2	2	4	4	3	2
95	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
96	1	1	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2
97	2	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
98	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
99	1	1	4	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3
100	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
101	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3
102	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
103	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
104	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
105	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3

106	2	1	2	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4
107	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
108	2	1	3	2	1	3	3	4	4	4	3	3	3	4
109	1	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4
110	2	1	4	2	1	3	2	4	4	4	3	3	3	4
111	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
112	1	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2
113	2	2	4	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2
114	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
115	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	2

1 1 6														
	2	2	2	2	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3
1 1 7														
	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4
1 1 8														
	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
1 1 9														
	2	1	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4
1 2 0														
	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
1 2 1														
	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
1 2 2														
	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
1 2 3														
	2	1	2	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2
1 2 4														
	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
1 2 5														
	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3

1														
2														
6	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3
1														
2														
7	3	2	4	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3
1														
2														
8	1	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3
1														
2														
9	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
1														
3														
0	3	2	2	2	4	1	3	3	3	3	2	2	2	3
1														
3														
1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3
1														
3														
2	2	1	2	2	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4
1														
3														
3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1														
3														
4	2	1	2	2	3	1	2	4	4	4	3	3	3	4
1														
3														
5	1	1	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4

1 3 6														
	2	1	1	1	4	3	1	4	4	4	3	3	2	4
1 3 7														
	3	1	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2
1 3 8														
	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2
1 3 9														
	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2
1 4 0														
	3	2	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
1 4 1														
	1	2	4	2	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2
1 4 2														
	2	2	4	1	3	1	3	3	3	3	4	4	2	3
1 4 3														
	3	2	2	2	3	3	1	4	4	4	4	4	3	4
1 4 4														
	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3
1 4 5														
	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	4	4	3	2

1 4 6	1	1	1	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2
1 4 7	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2
1 4 8	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2
1 4 9	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3
1 5 0	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
1 5 1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
1 5 2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1 5 3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
1 5 4	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
1 5 5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3

1 5 6	3	2	3	1	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3
1 5 7	3	2	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4
1 5 8	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
1 5 9	2	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4
1 6 0	3	1	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	1	4
1 6 1	1	1	2	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4
1 6 2	2	1	2	2	3	4	3	2	2	2	4	4	2	2

Tabla 14.

Base de datos variable incidencia del dengue

VARIABLE 2: INCIDENCIA DE DENGUE							
D1: Frecuencia de casos				D2: Características clínicas			
Número de casos en la comunidad .	Período del año con mayor incidencia.	Reincidencia de casos en pacientes específicos.	Frecuencia de visitas médicas relacionadas con dengue.	Síntomas principales presentados (fiebre, dolor muscular, etc.).	Presencia de signos de alarma (dolor abdominal, vómitos persistentes).	Duración promedio de los síntomas en los pacientes.	Uso de servicios de emergencia debido a complicaciones.
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
3	3	3	2	3	4	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	1	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	2	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	3	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	3	3	3	2	1

2	2	2	4	2	4	2	2
1	1	1	3	1	1	1	1
2	2	2	3	2	2	1	2
2	2	2	4	2	3	1	1
2	2	2	3	2	2	2	2
2	2	2	4	2	3	2	2
2	2	2	3	2	3	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	3	2	1
2	2	2	2	2	4	2	2
2	2	2	3	2	2	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	4	3	3	2	2
3	3	3	4	3	3	2	2
3	3	3	4	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	1	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	1	1
3	3	3	1	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	2	1

4	4	4	3	4	4	1	2
4	4	4	2	4	4	1	1
4	4	4	1	4	4	1	2
4	4	4	2	4	4	2	1
4	4	4	3	4	4	2	2
3	3	3	2	3	3	2	1
2	2	2	1	2	2	1	2
3	3	3	2	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
3	3	3	2	3	3	2	1
4	4	4	2	4	4	2	2
3	3	3	1	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	3	2	2	2	2
1	1	1	2	1	1	1	2
1	1	1	3	1	1	2	2
1	1	1	4	1	4	1	2
2	2	2	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2	2
4	4	4	4	4	4	1	2

3	3	3	3	3	3	1	2
4	4	4	4	4	4	1	1
4	4	4	3	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	1	1
3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	2	1
3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	4	3	3	2	1
3	3	3	4	3	3	2	2
4	4	4	4	4	4	2	1
4	4	4	2	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	1	1
4	4	4	1	4	4	2	2
3	3	3	2	3	3	1	1
3	3	3	1	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	1	3	3	1	2
3	3	3	2	3	3	1	2

3	3	3	3	3	3	1	2
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	1	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	2	3	3	2	1
4	4	4	2	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	2	1
3	3	3	1	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	3	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	3	2	2	2	2
3	3	3	4	3	3	1	1
3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	1	2
3	3	3	4	3	3	2	1
3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	4	3	3	1	1
3	3	3	3	3	3	1	2
3	3	3	2	3	3	1	2

4	4	4	2	4	4	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	3	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	1	2
4	4	4	3	4	4	2	2
2	2	2	4	2	2	2	2
2	2	2	4	2	2	2	2
2	2	2	4	2	2	2	2
3	3	3	2	3	3	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	1	4	4	2	1
3	3	3	2	3	3	1	2
4	4	4	1	4	4	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	3	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	1	2	2	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	1	1
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	1	3	3	1	2
3	3	3	2	3	3	2	1

3	3	3	2	3	3	2	2
3	3	3	2	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	1	2
4	4	4	2	4	4	2	2
3	3	3	1	3	3	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
2	2	2	3	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	3	2	2	2	2
3	3	3	4	3	3	1	2
2	2	2	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	1	1
4	4	4	4	4	4	2	2
3	3	3	3	3	3	1	1
2	2	2	4	2	2	2	2
2	2	2	3	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1	1
3	3	3	2	3	3	1	2
3	3	3	3	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2

3	3	3	3	3	3	2	1
3	3	3	4	3	3	1	2
3	3	3	4	3	3	2	2
3	3	3	4	3	3	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	2	4	4	2	1
3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	1	4	4	2	2
4	4	4	2	4	4	2	2
4	4	4	1	4	4	2	2
2	2	2	2	2	3	2	2

Anexo 5: Evidencia fotográfica









CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que
suscribe

Hace Constar:

Que, **CERVERA OLIVARES, Diana Elizabeth** identificada con código N° 0076245667 y
GONZALES SILVA, Dolly Esperanza identificada con código N° 0042302699, ambas del
Programa de Estudios de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada:
"FACTORES ASOCIADOS A INCIDENCIA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE
LA BANDA DE SHILCAYO, TARAPOTO – 2025".

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las
estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación,
comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una
copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se
estimen necesarios.

Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024



Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR: 46876142 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/12/2024 17:42:29-0500

Mag. José Yomil Pérez Gómez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



Chincha Alta, 26 de Diciembre del 2024

OFICIO N°1561-2024-UAI-FCS

Dr. Jose Perez Camborda

Director Ejecutivo

HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO TARAPOTO

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Firmado digitalmente por:
PEREZ GÓMEZ JOSE YOMIL
FIR 45976142 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/12/2024 17:42:30-0500

Mag. José Yomil Pérez Gómez

DECANO (E)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**

☎ (056) 269176

✉ info@autonomaica.edu.pe

📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CARTA MÚLTIPLE N° 051-2024-HOSPITAL-BANDA DE SHILCAYO

A: DIANA ELIZABETH CERVERA OLIVARES
DOLLY ESPERANZA GONZALES SILVA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA: BANDA DE SHILCAYO, 16 DE DICIEMBRE DEL 2024

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, comunicarle que se ha aceptado su solicitud para el desarrollo de trabajo de investigación en el Hospital II-E Banda de Shilcayo, como parte de su formación académica, para obtener el título profesional de Enfermería de la Universidad "Autónoma de Ica". La investigación titulada "Factores asociados a incidencia del dengue en pacientes del Hospital Banda de Shilcayo, 2025" cuenta con nuestra autorización a partir de la fecha y se le brindarán las facilidades correspondientes para su desarrollo.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DRESS - BAJO MAYO
Dr. JOSÉ PEREZ CAMBORDA
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. 39587
DIRECTOR - GENERAL DE BANDA DE SHILCAYO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DRESS - BAJO MAYO
CELMA A. RÍOS ATUNCAR
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. 87508
JEFE DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO

JMPC/cara
C.c.
Archivo



042-584156



bandadeshilcayo@saludbajomayo.gob.pe



Jr. Pajatén N°434
BANDA DE SHILCAYO-
SAN MARTÍN

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud



Página 2 of 120 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:436572149

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto

165 caracteres sospechosos en N.º de páginas

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 of 120 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:436572149

Fuentes principales

11%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
7%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	4%
2	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	Universidad de Huanuco on 2020-06-26	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-30	<1%
7	Internet	repositorio.unsm.edu.pe	<1%
8	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
10	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
11	Internet	mail.polodelconocimiento.com	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-08-18	<1%
13	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
14	Internet	coggle.it	<1%
15	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-02-14	<1%
17	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
18	Publicación	Sergio Murilo Sousa, Brenda Salla Martins, Rayner Augusto Libório Santos Monte...	<1%
19	Internet	www.investigarmqr.com	<1%
20	Trabajos entregados	Colegio Columbia on 2024-06-27	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-20	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-09	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Privada Boliviana on 2024-10-03	<1%
24	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Católica de Chile on 2024-11-28	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2024-07-13	<1%