



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL PERFIL CLÍNICO DE  
PACIENTES CON DENGUE EN EL HOSPITAL  
REFERENCIAL FERREÑAFE, 2022-2023**

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

**Autor (es):**

**Bach. Carranza Falla, Gianella Alejandra.  
ORCID: 0000-0002-9834-4076**

**Bach. Piscoya Sanchez, Liz Karina Malena.  
ORCID: 0000-0003-4369-1780**

**Asesor(a):**

**Dr. Villegas Chiroque, Miguel.  
ORCID: 0000-0002-8090-8224**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes  
etiológicos de enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y  
transmitidas por vectores.**

**Pimentel – Perú 2023**

**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL  
PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON DENGUE EN EL HOSPITAL  
REFERENCIAL FERREÑAFE, 2022-2023**

**Aprobación del jurado**



---

DR. LOPEZ LOPEZ ELMER

**Presidente del Jurado de Tesis**



---

MG. PAICO VASQUEZ FRANCO YENNER

**Secretario del Jurado de Tesis**



---

DR. VILLEGAS CHIROQUE MIGUEL

**Vocal del Jurado de Tesis**

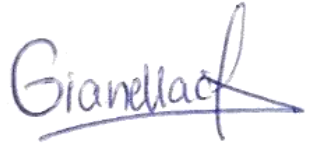
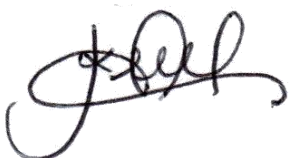
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Carranza Falla, Gianella Alejandra y Piscoya Sánchez, Liz Karina Malena, quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

### “RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON DENGUE EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2022-2023”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Carranza Falla, Gianella Alejandra	DNI: 70268643	
Piscoya Sánchez, Liz Karina Malena	DNI: 76687356	

Pimentel, 23 de Noviembre de 2023.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primordialmente a Dios, quien siempre estuvo presente, dándome la fortaleza necesaria para seguir adelante en el trayecto de mi carrera.

A mis padres, Wilson y Patricia, por mostrarme en todo momento su apoyo incondicional a través de sus consejos, valores y motivación, permitiendo que me desenvuelva exitosamente.

A mi abuela Esther, por todos los consejos que me ha brindado para no tropezar en el camino.

A mi hermana Diana, por su preocupación constante por mi bienestar y su apoyo en mis momentos de necesidad.

**Gianella Alejandra Carranza Falla**

A Dios, por siempre estar presente en cada paso que doy y darme la fuerza de enfrentar cada reto en esta carrera tan hermosa que elegí.

A mis padres, José Carlos Piscoya Quiroz y Adela Sánchez Julca por su apoyo incondicional, sus consejos y motivación.

A mis hermanos Karla, Nikole y Carlos por su cariño y aliento en este largo camino.

**Liz Karina Malena Piscoya Sánchez**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestra familia por estar junto a nosotras en este camino tan hermoso de culminar nuestra carrera universitaria.

A nuestros docentes por sus enseñanzas y dedicación.

A nuestro asesor de tesis, Miguel Villegas Chiroque por su motivación y apoyo constante, con profesionalismo, durante el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.

**“RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL  
PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON DENGUE EN EL HOSPITAL  
REFERENCIAL FERREÑAFE, 2022-2023”**

**Resumen**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de pacientes con dengue en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2022-2023. En la metodología, se usó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional. La población en estudio estuvo conformada por 1113 casos registrados en el Hospital Referencial de Ferreñafe, de los cuales se calculó una muestra de 251 pacientes. En los resultados se demostró que los pacientes que acudieron en mayor número fueron con características sociodemográficas como: paciente con edad entre 27 y 59 años (41,8%), paciente de sexo femenino (64,15%), pacientes que residen en Ferreñafe (89,2%), pacientes que son de zonas urbanas (82,9%), pacientes que no presentaron comorbilidad (76,1%) y pacientes que no tuvieron infecciones previas de dengue (62,9%). Además, no se evidenció ningún paciente con dengue grave. Por otro lado, se evidencia una relación o dependencia entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe, con un valor de  $p=0.009 < 0.05$ . Se concluye, que sí influye de forma directa las características sociodemográficas con el perfil clínico de los pacientes que acudieron el Hospital Referencial de Ferreñafe durante el periodo 2022 y mayo de 2023.

**Palabras Clave:** dengue, perfil clínico, características sociodemográficas, comorbilidad e infección previa del dengue.

## Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and the clinical profile of patients with dengue in the referral hospital of Ferreñafe, 2022-2023. In the methodology, a quantitative approach study was used, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. The study population consisted of 1113 cases registered in the referral hospital of Ferreñafe, from which a sample of 251 patients was calculated. The results showed that the patients who attended in greater numbers had sociodemographic characteristics such as: patients aged between 27 and 59 years (41.8%), female patients (64.15%), patients residing in Ferreñafe (89.2%), patients from urban areas (82.9%), patients who did not present comorbidity (76.1%) and patients who had no previous dengue infections (62.9%). Also, was not evident none patient with serious dengue. On the other hand, there is evidence of a relationship or dependence between the sociodemographic characteristics and the clinical profile of the patients in the referral hospital of Ferreñafe, with a value of  $p=0.009 < 0.05$ . It is concluded that sociodemographic characteristics do have a direct influence on the clinical profile of the patients who attended the Ferreñafe referral hospital between 2022 and May 2023.

**Keywords:** dengue, clinical profile, sociodemographic characteristics, comorbidity and previous dengue infection.

## INDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
1.1. Realidad problemática .....	11
1.2. Trabajos previos .....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema .....	16
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	16
1.6. Hipótesis.....	17
1.7. Objetivos .....	17
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
2.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	18
2.2. Variables, Operacionalización .....	19
2.3. Población y muestra .....	22
2.3.1. Población.....	22
2.3.2. Muestra .....	22
2.3.3. Muestreo .....	22
2.3.4. Criterios de inclusión: .....	22
2.3.5. Criterios de exclusión: .....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	23
2.5. Procedimiento de análisis de datos .....	23
2.6. Criterios éticos.....	24
2.7. Criterios de rigor científico .....	24
<b>III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
3.1. Resultados .....	26
3.2. Discusión.....	31
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>34</b>
4.1. Conclusiones.....	34
4.2. Recomendaciones.....	36
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución porcentual del perfil clínico según rangos de edad y sexo de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.....	26
<b>Tabla 2.</b> Distribución porcentual del perfil clínico según distrito de residencia y lugar de procedencia de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023. ....	27
<b>Tabla 3.</b> Distribución porcentual del perfil clínico según infección previa de dengue y comorbilidad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023. ....	29
<b>Tabla 4.</b> Distribución porcentual del perfil clínico según tipos de comorbilidad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.....	30
<b>Tabla 5.</b> ANOVA sobre la relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de pacientes con dengue en el Hospital Referencial de Ferreñafe.....	30

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Presentación gráfica del perfil clínico según rangos de edad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023. ....	46
<b>Figura 2.</b> Presentación gráfica del perfil clínico según sexo de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023. ....	46
<b>Figura 3.</b> Presentación gráfica del perfil clínico según distrito de residencia de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.....	47
<b>Figura 4:</b> Presentación Gráfica del perfil clínico según lugar de procedencia de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.....	47
<b>Figura 5:</b> Presentación gráfica del perfil clínico según comorbilidad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023. ....	48
<b>Figura 6:</b> Presentación gráfica del perfil clínico según infección previa de dengue en los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.....	48

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El mundo ha atravesado por numerosas enfermedades transmitidas por vectores; la marginalidad socioeconómica y el comportamiento humano desempeñan un papel clave en la proliferación de estas. El dengue es la enfermedad endémica y de transmisión vectorial más frecuente en el ser humano, este adquiere la enfermedad a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes aegypti* infectado por un virus. Este virus incluye cuatro tipos serológicos (DENV-1,2,3 y 4) distintos, pero que están vinculados estrechamente, es por eso que el ser humano puede contagiarse de esta enfermedad hasta cuatro veces a lo largo de su vida<sup>1</sup>. Además, esta patología causa una morbilidad y mortalidad significativa porque se desenvuelve sobre todo en los climas tropicales de todo el planeta<sup>2</sup>.

A lo largo de estos últimos años la repercusión que ha causado esta patología ha ido en aumento y ha sido tan significativa hasta el punto de convertirse en un desafío para la salud pública. Globalmente, cerca de la mitad de las personas corre el peligro de adquirir esta enfermedad, ya que más de 100 millones de personas la contraen anualmente, aunque en más del 75% de los casos son leves y asintomáticos. En 2019, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cifra de casos más grande a nivel mundial con 5200 millones de infectados<sup>2</sup>. En las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 22 del año 2022, se registró un total de 1,767,198 casos provocados por *arbovirus*, de estos, 1,619,676 (91.7%) fueron casos de dengue<sup>3</sup>.

En nuestro país, el dengue se ha situado en zonas endémicas como la Amazonía peruana y la costa norte. En abril del 2022, el Ministerio de Salud (MINSA), por medio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) difundió una alerta epidemiológica a causa de un incremento continuo de casos potencialmente mortales de dengue que excedió los picos más elevados de notificaciones registradas en los últimos años. Hasta la semana epidemiológica (SE) 14 del 2022, se notificaron más de 26000 casos y se reportó 31 casos de muerte por dengue, a comparación del 2021, en donde se reportó 15284 casos durante la misma semana, la incidencia fue 46.27 por 100 mil

habitantes, asimismo, se notificaron 12 fallecidos por dengue<sup>4</sup>. En el año 2023, el Estado publicó un decreto en donde se declaraba alerta epidemiológica en trece departamentos del país por un nuevo brote de dengue, pues, desde la SE 15 a la 20, el número de casos aumentó el doble a lo que se comunicó a inicios de este año; hasta la SE 20 se notificaron más de 20 800 casos entre probables y confirmados. Los casos fueron en aumento debido a la presencia de fenómenos climáticos que favorecieron la presencia del vector<sup>5</sup>.

En ese sentido, el conocimiento, la actitud y las prácticas forman parte de un rol importante para el control de patologías. Por tanto, las medidas que se tomen para la prevención deben centrarse en el control y eliminación del vector.

## **1.2. Trabajos previos**

En Medellín durante el 2023 se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional cuyo objetivo fue determinar la incidencia de casos de dengue en los municipios y la correlación entre variables sociodemográficas y ambientales durante la implementación de una nueva estrategia. La investigación concluyó que, si bien la tasa de incidencia acumulada del área urbana de Medellín disminuyó significativamente entre 2018 y 2020 como resultado de la liberación de mosquitos infectados con *Wolbachia*, esta reducción no fue uniforme y los resultados sugieren que tanto factores ambientales como sociodemográficos la condicionaron<sup>6</sup>.

Schults, L., et al. en el año 2020, explica el perfil clínico-epidemiológico del dengue en una ciudad de Brasil. La metodología utilizada fue una investigación cuantitativa descriptiva, los resultados evidenciaron más de 27 000 casos con un pico en 2019, en donde el 54% fue población femenina, el rango de edad de 25 a 44 años ocupó más del 36% y personas con etnicidad mestiza el 70%. Además, se observó una variación estadísticamente significativa para el rango de edad, el tipo de dengue, si requirieron hospitalización y el curso clínico ( $p = 0,001$ ). Concluyó en que el dengue es predominante en la ciudad, requiriendo estrategias para ayudar al control y prevención del vector, especialmente durante los períodos estacionales<sup>7</sup>.

En Cuba en el año 2019, se realizó una investigación donde se describen aspectos tanto clínicos como epidemiológicos, de los pacientes confirmados con dengue.

Siendo un total de 28 pacientes, el 57% representó al grupo de 15 a 49 años, el síntoma que más predominó fue la fiebre, más del 71% de los pacientes refirió no haber viajado a otras zonas del país, y los serotipos que más predominaron fueron DEN-3 y DEN-4<sup>8</sup>.

Virginia L., et al. En el país de Ecuador realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar el perfil epidemiológico de dengue en pacientes que asistieron al Hospital en la ciudad de Babahoyo. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes donde se recolectaron los datos a través de la ficha de valoración del perfil epidemiológico de dengue. Se concluyó que los hombres entre las edades de 18 a 27 años fueron los más afectados y se comprobó a través de pruebas serológicas; asimismo, la manifestación más frecuente fue el sangrado<sup>9</sup>.

Cartolin, J. en el año 2022, en su estudio buscó establecer las características sociodemográficas de pacientes que presentaban coinfección viral por Covid-19 y Dengue en un hospital durante los años 2020-2021. La metodología empleada para este estudio cuantitativo fue descriptivo, correlacional y retrospectivo de corte transversal. Dentro de las características sociodemográficas, la edad tuvo un impacto en la coinfección (Rho Spearman -,108, sig. 0,159, P-valor=0,05), con un 50% de coinfección en el grupo de edad adulta; en segundo lugar, estuvo el sexo con una prevalencia de coinfección en las mujeres del 56%. Los resultados mostraron una relación significativa entre las variables del estudio (Rho Spearman -,109, sig. 0,035, P-valor=0,05). No había correlaciones perceptibles entre la ocupación, el lugar de origen y el nivel de estudios<sup>10</sup>.

En un hospital II-2 de Tarapoto se ejecutó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con el fin de investigar las características tanto epidemiológicas como clínicas de dengue en pacientes mayores de 18 años durante el periodo de doce meses en el 2019. La muestra estuvo conformada por 204 pacientes donde el 53.9% tenían edades entre 18 a 29 años y el 46% de 30 a 45 años. De los casos evaluados, el 70% no tuvo signos de alarma, el 29% sí tuvo síntomas de alarma, sin embargo, no existieron enfermos con dengue grave. La clínica que predominó fue la fiebre, dolor muscular y dolor retro ocular y generalmente fueron casos nuevos del serotipo DEN-2<sup>11</sup>.

Quilla realizó una investigación en el año 2018 con el objetivo de hallar tanto las características clínicas como las epidemiológicas de los enfermos con dengue en un Hospital de Satipo, por lo que se analizaron 74 historias clínicas en donde se reveló lo siguiente: el promedio de las edades fue de 32 a 79 años, predominó más en mujeres (55%), la clínica más frecuente fue artralgias y mialgias en más del 94%, seguido de dolor de cabeza, dolor retro ocular, dolor lumbar, náuseas y vómitos, rash cutáneo y en menor porcentaje conjuntivitis con 26%<sup>12</sup>.

En Piura se realizó una investigación en el año 2018, encontrándose en los registros de las fichas que la enfermedad fue más frecuente en adultos (30%), más del 90% de casos no tuvo contagios anteriores, el tipo serológico más frecuente fue el DENV-3 (74%), el tiempo de enfermedad fue de 4 días aproximadamente, la clínica predominante fue el dolor de cabeza en más de 96%, el dolor abdominal intenso con 70% como signo de alarma y la frecuencia cardiaca elevada 33% como signo de gravedad. Además, según el informe, la mayor parte de los enfermos con dengue se clasificó como dengue sin signos de alarma<sup>13</sup>.

Torres en 2019, demostró a través de su investigación que, las personas que asistieron al Hospital Regional de Lambayeque el 82% provenían de Lambayeque, de ellos el 67% de la ciudad de Chiclayo. El 14% perteneció al distrito de Tumán, 49% a Chiclayo y 15% a José Leonardo Ortiz, siendo los tres distritos con más casos probables de dengue<sup>14</sup>.

Perales en 2018 refiere que, de las 874 fichas analizadas en su estudio, el 88.8% de pacientes era procedente de distritos con presencia autóctona del dengue, el 77% del total de casos fue clasificado como dengue sin ningún signo de alarma en donde el síntoma que prevaleció fue la fiebre seguido de dolor de cabeza y artralgias, mientras que el signo más común fue la plaquetopenia. Con respecto a la semana epidemiológica, la presencia de casos aumentó notablemente en la semana 18<sup>15</sup>.

Custodio en 2019 concluye en su investigación que, el brote de infección por dengue ocurrido en Ferreñafe tuvo incidencia en las mujeres de 30 a 59 años residentes de la zona, sin infecciones previas. Se observó además que, la sintomatología más frecuente fue la fiebre, dolor abdominal como signo de alarma y el compromiso de órganos como signo de gravedad<sup>16</sup>.

### 1.3. Teorías relacionadas al tema

El dengue es una patología que se produce y transmite después de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, es un *arbovirus* de la familia *flaviviridae* y es el responsable de diversas enfermedades como Fiebre Amarilla, Fiebre del Zika y Chikungunya<sup>17</sup>. El vector es un agente que transporta y transmite un patógeno infeccioso de un organismo a otro<sup>18</sup>.

El ciclo de vida de la enfermedad del dengue pasa por 3 periodos clínicos: la etapa febril, que puede durar entre 2 a 7 días y en las pruebas de diagnóstico con análisis de sangre se puede encontrar la presencia del virus; la etapa crítica en la que se produce la extravasación de plasma y el cuadro clínico predominante es la hipotermia; y, por último, la etapa de recuperación, en donde el paciente aparentemente presenta evidente mejora, sin embargo, pueden existir ocasiones en donde se presente extravasación de líquido<sup>19,20</sup>.

Existe otra clasificación clínica, esta se divide en: Dengue con signos de alarma, sin signos de alarma y grave.

El dengue sin señales de alarma comprende a todo paciente con fiebre, que resida o haya viajado a sectores endémicos de dengue, que coincide con dos semanas previas al inicio de la clínica y que padece mínimo dos de los siguientes síntomas: dolor retro ocular, dolor muscular, náuseas, vómitos, dolor de las articulaciones, dolor de cabeza, exantema y dolor lumbar<sup>21</sup>.

En el caso del dengue con señales de alarma comprende a los pacientes que adquieren uno o más de las siguientes manifestaciones: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos constantes, retención de líquidos, hemorragia de las mucosas, hepatomegalia, alteración del sensorio, disminución de diuresis y aumento gradual del hematocrito<sup>21</sup>.

Finalmente, el dengue grave comprende al paciente que se encuentra en un periodo crítico durante 3 a 7 días luego de haber comenzado la enfermedad. Al desaparecer la fiebre, pueden iniciar los siguientes signos de alerta que indican un posible dengue grave como, por ejemplo: choque hipovolémico, dificultad respiratoria, sangrado grave y compromiso grave de órganos<sup>22</sup>.

Las técnicas de diagnóstico serológico sirven para la detección de las inmunoglobulinas tanto IgM como IgG presentes en el virus del dengue. Los anticuerpos IgM anti-dengue aparecen dentro de los cinco días posteriores del comienzo de los síntomas y la IgG se obtiene entre 2 a 4 semanas<sup>23</sup>.

Para el diagnóstico debido se hace uso del PCR, esto es, una prueba molecular que coadyuva a identificar el ARN del virus del dengue<sup>19</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Esta investigación se justifica en lo teórico dado que, no se encontró estudios en la región en donde se busque encontrar la relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de los pacientes con dengue a pesar de aparecer nuevos brotes cada año.

El estudio se justifica en lo práctico porque de acuerdo con los resultados que se encuentren se propondrá una serie de recomendaciones a las autoridades correspondientes que ayuden a mejorar la necesidad de brindar un diagnóstico oportuno, de contribuir con la capacitación del personal de salud sobre esta enfermedad para el control del vector y disminuir la presencia de casos que se presenten a futuro. Asimismo, contribuir a lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre este tipo de enfermedades haciendo hincapié en la importancia de reforzar las medidas dirigidas a la prevención, detección y manejo de las enfermedades contagiadas por vectores<sup>22</sup>.

Por último, esta investigación se justifica en lo social puesto que, los resultados que se obtengan pueden ser usados como fuente de información para futuras investigaciones en favor de la salud de las personas con respecto al dengue.



## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis Nula**

Las características sociodemográficas no se relacionan con el perfil clínico de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

### **1.6.2. Hipótesis Alternativa**

Las características sociodemográficas se relacionan con el perfil clínico de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Determinar si la edad y el sexo se relacionan con la presencia de dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.
- Conocer si el distrito de residencia y el lugar de procedencia se relacionan con la presencia de dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.
- Identificar si la infección previa de dengue y la comorbilidad se relacionan con la presencia de dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y Diseño de Investigación**

Observacional: El estudio se limitó a recolectar la información requerida.

Descriptivo: Describió la relación de las características sociodemográficas y el perfil clínico de las personas infectadas con dengue.

Transversal: Se evaluó las variables de manera simultánea en un determinado periodo de tiempo.

Retrospectivo: El estudio analizó eventos pasados con respecto a la enfermedad del dengue.

Correlacional: Se midió las dos variables consideradas para la investigación.

## 2.2. Variables, Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Características sociodemográficas</b>	Grupo de características sociales, culturales y biológicas que distinguen a una población.	Se evaluará por medio de la ficha de investigación clínico epidemiológica.	<b>Edad</b>	Número de años cumplidos.	0 - 5 6 - 11 12 - 18 19 - 26 27 - 59 60 - a más	Ficha de investigación clínico epidemiológica	Ficha de recolección de datos.	Cuantitativa	Razón
			<b>Sexo</b>	Sexo	Masculino Femenino			Cualitativa	Nominal
			<b>Distrito de residencia</b>	Lugar en donde vive actualmente una persona.	Ferreñafe Pueblo Nuevo Mesones Muro Otros			Cualitativa	Nominal
			<b>Lugar de procedencia</b>	Zona en donde vive la persona ya sea en la ciudad o fuera de esta.	Urbano Rural			Cualitativa	Nominal
			<b>Infección previa de dengue</b>	Presencia del microorganismo en el sistema del ser humano.	No Si			Cualitativa	Nominal
			<b>Comorbilidad</b>	Presencia simultanea de dos a más enfermedades en una persona.	No Si			Cualitativa	Nominal

<b>Perfil clínico</b>	Conjunto de manifestaciones predominantes o principales de una enfermedad.	Se evaluará a través de la ficha de investigación clínica epidemiológica.	<b>Dengue con signos de alarma</b>	Señales de gravedad de la enfermedad y que comprometan la vida del paciente.	Dolor torácico o disnea. Derrame seroso al examen clínico Disminución de la diuresis Dolor abdominal intenso y continuo Vómitos persistentes Disminución brusca de la Temperatura o hipotermia Ictericia Hepatomegalia Incremento del hematocrito Estado mental alterado	Ficha de investigación clínico epidemiológica	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa	Ordinal
			<b>Dengue sin signos de alarma.</b>	Señales de lesión, enfermedad o dolencia que no comprometan la vida del paciente.	Cefalea Dolor retroocular Fiebre Artralgias Mialgias Rash cutáneo / exantema Dolor lumbar Náuseas / Vómitos Conjuntivitis no purulenta Otros	Ficha de investigación clínico epidemiológica	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa	Ordinal

			<b>Dengue grave</b>	<p>Forma severa de la enfermedad que compromete los órganos y puede causar la muerte del paciente.</p>	<p>Extremidades frías o cianóticas Sangrado grave Pulso rápido y débil Diferencial de la presión arterial &lt; 20 mmhg Otros</p>	<p>Ficha de investigación clínico epidemiológica</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	---------------------	--	--	--	---------------------------------------	--------------------	----------------

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1. Población**

El total de la población está constituida por todos los pacientes con dengue atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe durante todo el año 2022 y 2023 hasta el mes de mayo, siendo el tamaño poblacional de 1113 casos registrados, esta cifra fue consultada en la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del mismo hospital.

### **2.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 251 pacientes atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe durante todo el año 2022 y 2023 hasta el mes de mayo los cuales fueron tomados mediante el muestreo no probabilístico por intención.

### **2.3.3. Muestreo**

Muestreo de tipo no probabilístico por intención.

### **2.3.4. Criterios de inclusión:**

- Paciente con diagnóstico confirmado de dengue con prueba NS1 y/o IgM atendido en el Hospital Referencial Ferreñafe durante el año 2022 y hasta Mayo 2023.
- Paciente que cuente con la ficha epidemiológica además de su correcto llenado.

### **2.3.5. Criterios de exclusión:**

- Paciente que no pertenezca al Hospital Referencial Ferreñafe.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica que se utilizó fue el análisis de datos, ya que solo se obtuvo información de las fichas de investigación clínico epidemiológica de cada paciente con dengue en el establecimiento de salud.

El instrumento para la recolección de datos que se aplicó fue la ficha de investigación clínico epidemiológica<sup>24</sup> brindada por el Ministerio de Salud en la Guía de Práctica Clínica utilizada para la Atención de Casos de Dengue en nuestro país (Anexo 1) considerando los criterios de inclusión y exclusión previstos para el estudio. Esta ficha se encuentra registrada en la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del mismo hospital; los ítems que incluye la ficha son los siguientes: datos del paciente (apellidos y nombres, edad, sexo, infección previa de dengue, entre otros), características sociodemográficas (procedencia, residencia), datos clínicos (signos y síntomas habituales, señales de alarma y signos de gravedad) y clasificación (dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave).

El trabajo fue presentado al Comité de Ética de esta universidad para su revisión y posterior aprobación, luego se procedió a la ejecución de la investigación. Así mismo, se brindó al hospital la carta de presentación (Anexo 3) brindada por la Escuela de Medicina Humana para dar a conocer el proyecto de investigación.

Para obtener la información de los pacientes se solicitó el permiso mediante un documento al director del Hospital Referencial Ferreñafe, presentando la resolución de la investigación brindada por la universidad e informando el propósito de la misma, para así poder obtener las facilidades para la recopilación de información.

#### **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

La información registrada fue ingresada en el programa Office Excel. Luego, dicha información fue analizada en el programa estadístico SPSS en la edición 25 en donde se buscó analizar la correlación de ambas variables con 95% de confianza.

En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Respecto a la estadística descriptiva, los resultados fueron presentados en tablas o gráficos a fin de describir las características de cada variable. Por consiguiente, sobre la estadística inferencial, los resultados se presentaron mediante estadísticos paramétricos, Chi Cuadrado de Pearson, a fin de determinar la correlación y comprobación de hipótesis de las variables.

## **2.6. Criterios éticos**

El presente proyecto de investigación se basó en los principios éticos de acuerdo al informe Belmont los cuales son autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia<sup>25</sup>.

Principio de autonomía: Se solicitó el permiso por escrito al director del Hospital en estudio y así poder acceder a las fichas, resguardando el anonimato de cada paciente.

Principio de no maleficencia: En ningún momento estuvo comprometido el estado físico, mental o moral de los participantes de este estudio debido a la naturaleza del mismo, solo se buscó adquirir información.

Principio de beneficencia: Los resultados permitieron conocer la correlación entre las características sociodemográficas con el perfil clínico de los pacientes. Además, la información estará disponible en el establecimiento de salud para que la dirección del mismo realice un plan de acción o intervenga de manera oportuna.

Principio de justicia: Se cuidó la identidad de los usuarios, tal información no fue compartida con terceras personas, a excepción del establecimiento de salud y la universidad.

## **2.7. Criterios de rigor científico**

Esta investigación se basó en criterios de rigor científicos de estrategias en investigación cuantitativa (descriptiva).



Validez interna: Se buscó información confiable en los buscadores brindados en el campus virtual de la universidad como Scopus, IOP libro y otras como Google académico y Scielo lo que garantizó que sean datos obtenidos de confiabilidad.

Validez externa: Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes del establecimiento de salud, conforme a su población atendida durante el año 2022-2023, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la obtención de datos reales.

Fiabilidad: Se utilizó la ficha de investigación clínico epidemiológica de dengue vigente en el Perú, creada para ayudar a la vigilancia epidemiológica de dengue. Además, se usaron métodos de estadística descriptiva.

Objetividad: La información obtenida no se usó para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, así mismo, será utilizada como fuente de datos para los investigadores.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

**Tabla 1.** Distribución porcentual del perfil clínico según rangos de edad y sexo de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

Características sociodemográficas	Perfil clínico								x <sup>2</sup>	Prob	
	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Edad	0 a 5	4	1,7	2	10	0	0	6	2,4	12,256	0,03
	6 a 11	19	8,2	0	0	0	0	19	7,6		
	12 a 18	30	13	3	15	0	0	33	13,1		
	19 a 26	33	14,3	6	30	0	0	39	15,5		
	27 a 59	97	42	8	40	0	0	105	41,8		
	60 a más	48	20,8	1	5	0	0	49	19,5		
Sexo	Masculino	81	35,1	9	45	0	0	90	35,9	0,79	0,37
	Femenino	150	64,9	11	55	0	0	161	64,1		
								251	100		

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 1 se puede apreciar que, el 42% de los pacientes tienen entre 27 y 59 años y presentaron dengue sin signos de alarma, el 40% de los pacientes también con edad entre 27 y 59 años presentaron dengue con signos de alarma, el 30% de los encuestados que sí presentaron signos de alarma tienen entre 19 a 26 años, el 20,8% de los pacientes tienen edad de 60 a más y no mostraron signos de alarma como perfil clínico, el 8,2% de los pacientes presentaron perfil clínico sin signos de alarma y el 10% de los pacientes tienen edad entre 0 a 5 años y presentaron con signos de alarma; por otro lado, se encontró que ningún paciente presentó síntomas de dengue grave. En general, se puede observar que el 41,8% de los pacientes tienen edad entre 27 a 59 años, el 19,5% tienen más de 60 años, 15,5% tienen edad entre 19 a 26 años, 13,1% tiene edad entre 12 a 18 años, el 7,6% con edad entre 6 a 11 años y el 2,4% con edad entre 0 a 5 años. En consecuencia, se puede demostrar que los pacientes con 27 a 59 años y 60 más acudieron al hospital en mayor porcentaje con síntomas de dengue, en 2022 y 2023.

Además, se observa que el 64,9% de las pacientes mujeres presentaron dengue sin signos de alarma y el 55% también de sexo femenino presentaron dengue con signos de alarma como perfil clínico. Además, se puede determinar que el 45% de los pacientes varones presentaron síntomas de alarma y el 35,2% también varones no presentaron signos de alarma; por otro lado, se puede demostrar que ningún paciente presentó síntomas de dengue grave. En general, se demuestra que el 64,1% de los pacientes son del sexo femenino y el 35,9% son varones. Esto significa que, los pacientes que acudieron al hospital en los años 2022 y 2023 en mayor porcentaje con signos de dengue fueron las mujeres.

También, se presenta el valor de la prueba de Chi Cuadrada efectuado a los datos de la muestra, donde se rechaza la hipótesis nula por que el valor de p ( $p=0.031$ ) es menor que 0.05 con un valor de Chi Cuadrada igual a 12,256 y con 5 grados de libertad. Se deduce que las variables edad y perfil clínico son dependiente o están relacionadas. Además, se puede observar el valor de ( $p=0.374 > 0.05$ ), en el cual no se rechaza la hipótesis nula, como resultado, la variable sexo y la variable perfil clínico no son dependiente o no están relacionadas, ambos casos con un nivel de confianza al 5%.

**Tabla 2.** Distribución porcentual del perfil clínico según distrito de residencia y lugar de procedencia de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

Características sociodemográficas		Perfil clínico								x2	Prob
		Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
	Ferreñafe	207	89,6	17	85	0	0	224	89,2		
Distrito de residencia	Pueblo Nuevo	13	5,6	3	15	0	0	16	6,4	3,53	0,32
	Mesones Muro	5	2,2	0	0	0	0	5	2		
	Otros	6	2,6	0	0	0	0	6	2,4		
Lugar de procedencia	Urbano	188	81,4	20	100	0	0	208	82,9	4,49	0,02
	Rural	43	18,6	0	0	0	0	43	17,1		
								251	100		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se puede apreciar que del total de pacientes que residen en Ferreñafe, el 89,6% presentaron perfil clínico con dengue sin signos de alarma y

el 85% presentaron dengue con signos de alarma. Además, el 15% de los pacientes con perfil clínico de dengue con signos y el 5,6% que no presentaron signos de alarma residen en Pueblo Nuevo respectivamente. Asimismo, ningún paciente presentó signos de dengue grave. En general, se observa que el 89,2% de los pacientes son residentes de Ferreñafe, el 6,4% son de Pueblo Nuevo, el 2% son de Mesones Muro y el 2,4% son de otros distritos. Esto significa que los pacientes que residen en Ferreñafe acudieron en mayor número, al hospital con síntomas de dengue.

También, se puede observar que el 100% de los pacientes que tienen perfil clínico de dengue con signos de alarma viven en zonas urbanas y el 81,4% que presentaron sin signos de alarma también viven en zonas urbanas. Además, se puede apreciar que el 18,6% de las personas que presentaron sin signos de alarma viven en las zonas rurales. En general, el 82,9% de los pacientes son de las zonas urbanas y el 17,1% son de las zonas rurales. Por otro lado, se evidencia que ningún paciente tuvo dengue grave. En consecuencia, las personas que más acuden con síntomas de dengue al hospital son de zonas urbanas.

La prueba de Chi Cuadrado calculado para los datos de la muestra, presenta un  $p\_valor$  igual a 0.32 que es mayor a 0.05, en consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, por lo que podemos indicar que no existe dependencia o relación entre el distrito residencia y el perfil clínico de las pacientes del hospital. Por otro lado, se evidencia el valor de ( $p=0.02 < .05$ ), por lo cual se rechaza la hipótesis nula. Se deduce que la variable lugar de procedencia y el perfil clínico de los pacientes con dengue del hospital son dependientes o están relacionados entre sí. Como se muestra en la tabla anterior.

**Tabla 3.** Distribución porcentual del perfil clínico según infección previa de dengue y comorbilidad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

Características sociodemográficas	Perfil clínico								x <sup>2</sup>	Prob	
	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Infección previa de dengue	No	141	61	17	85	0	0	158	62,9	4,53	0,033
	Si	90	39	3	15	0	0	93	37,1		
Comorbilidad	No	172	74,5	19	95	0	0	191	76,1	4,27	0,39
	Si	59	25,5	1	5	0	0	60	23,9		
								251	100		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se describe que el 85% de los pacientes que acudieron al hospital presentaron signos de alarma, no manifestaron infección previa de dengue y el 61% con dengue sin signos de alarma también no manifestaron infección previa de la misma. Además, se demuestra que el 39% de los pacientes que tuvieron dengue sin signos de alarma sí manifestaron infección previa de dengue y el 15% de los pacientes con signos de alarma, también presentaron infección previa de dengue. Asimismo, se puede determinar que ningún paciente presentó dengue grave. En general, el 62,9% de los pacientes que acudieron al hospital no presentaron infección previa de dengue y el 37,1% si presentaron infección previa de dengue.

Además, se demuestra que el 95% de los pacientes con perfil clínico de dengue con signos de alarma no presentaron comorbilidad y el 74,5% de los pacientes sin signos de alarma tampoco presentan comorbilidad. Además, se puede observar que el 25,5% de los pacientes con dengue sin signos de alarma sí presentaron comorbilidad y el 5% de los pacientes con signos de alarma también presentaron comorbilidad. Asimismo, se puede observar que ningún paciente presentó signos de dengue grave. En general, el 76,1% de los pacientes que asistieron al hospital no presentaron comorbilidad (obesidad, asma bronquial, hipertensión arterial, diabetes, etc) y el 23,9% sí presentaron.

La prueba de Chi Cuadrada efectuada para los datos de muestra, el valor de ( $p=0.033 < 0.05$ ), por lo cual se rechaza la hipótesis nula, se deduce que la variable infección previa del dengue y el perfil clínico de los pacientes con

dengue del hospital, son dependiente o están relacionadas entre sí. Además, se observa el p valor igual a 0.39 que mayor de 0.5, donde se evidencia que la variable comorbilidad y el perfil clínico no son dependientes o no están correlacionadas.

**Tabla 4.** Distribución porcentual del perfil clínico según tipos de comorbilidad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.

Tipos de comorbilidad	Perfil clínico					
	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensión arterial	15	25,4	0	0	0	0
Diabetes mellitus	14	23,7	0	0	0	0
Obesidad	17	28,8	1	100	0	0
Asma bronquial	4	6,8	0	0	0	0
Otros	9	15,3	0	0	0	0
Total	59	100	1	100	0	0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, entre las comorbilidades que se encontraron en los pacientes que presentaron dengue sin signos de alarma fueron hipertensión arterial (25,4%), diabetes mellitus (23,7%), obesidad (28,8%), asma bronquial (6,8) y el 15,3% presentaron otros tipos de enfermedades. Asimismo, solo uno de los pacientes que presentó dengue con signos de alarma manifestó obesidad como tipo de comorbilidad.

**Tabla 5.** ANOVA sobre la relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de pacientes con dengue en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
1	Regresión	1,230	6	,205	2,912	,009 <sup>b</sup>
	Residual	17,177	244	,070		
	Total	18,406	250			

Características sociodemográficas \* Perfil clínico

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 6 se puede observar el valor de significancia igual a 0.009, que es menor a 0.05, en cuanto a las características sociodemográficas, en efecto se evidencia la existencia de relación o dependencia entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de los pacientes con el dengue en el hospital. En consecuencia, el perfil clínico de los pacientes del hospital, depende de la edad, sexo, distrito de residencia, lugar de procedencia, infección previa del dengue y la comorbilidad.

### **3.2. Discusión**

En cuanto al primer objetivo específico planteado, referente a la relación entre la variable edad y el perfil clínico se encontró el valor de la significancia igual a 0.031 menor a 0.05, lo cual indica que existe relación o dependencia entre ambas variables, en cuanto a la variable sexo y perfil clínico se obtuvo un p valor igual a 0.374 mayor a 0.05, lo que demuestra que no existe correlación o dependencia entre las variables. Estos resultados tienen semejanza con el trabajo realizado por Virginia L., et al.<sup>9</sup>, en el año 2018, realizado en Ecuador, demostraron para 120 pacientes, donde indicó que los pacientes con edades entre 18 a 27 años fueron los más afectados. También tiene semejanza con los resultados encontrados por Duany, L. et al.<sup>8</sup>, en el año 2019 realizado en Cuba, donde demostraron que el 57% de los pacientes con edades entre 15 a 49 años, predominó la fiebre como síntoma. Además, guarda semejanza con el trabajo realizado por Rodríguez H. y Rivera P. P.<sup>11</sup>, realizado en Tarapoto en el año 2020, donde se demostró que el 53.9% de los pacientes tenían edades entre 18 a 29 años y el 46% de 30 a 45 años. De los casos evaluados el 70% no tuvo signos de alarma, el 29% si tuvo síntomas de alarma, sin embargo, no existieron enfermos con dengue grave.

En cuanto al segundo objetivo específico planteado: se encontró el valor de p igual a 0.317 que es mayor a 0.05, donde no se rechaza la hipótesis nula, por lo que, se indicó que no existe dependencia o relación entre el distrito residencia y el perfil clínico. Por otro lado, se evidencia el valor de ( $p=0.02 < .05$ ), en lo cual se rechaza la hipótesis nula. Se deduce que la variable lugar de procedencia y el perfil clínico de los pacientes con dengue del hospital de Ferreñafe son

dependientes o están relacionadas entre ambas variables. Estos resultados tienen semejanza con el trabajo de Torres Coronado PE.<sup>14</sup> en el año 2019, realizado en las instalaciones del hospital regional de Lambayeque, donde demostró que el 82% provenían de Lambayeque, de ellos el 67% de la ciudad de Chiclayo. El 14% perteneció al distrito de Tumbay, 49% a Chiclayo y 15% a José Leonardo Ortiz, siendo los tres distritos con más casos probables de dengue.

En cuanto al tercer objetivo específico, se efectuó la Chi Cuadrada, donde el valor de ( $p=0.031 < 0.05$ ), por lo cual se rechaza la hipótesis nula, se deduce que la variable infecciones del dengue y el perfil clínico están relacionadas ambas variables. Además, se observa el p valor igual a 0.39 que es mayor de 0.5, donde se evidencia que la variable comorbilidad y el perfil clínico no son dependientes o no están correlacionadas. Estos resultados tienen semejanza con el trabajo realizado por Javier A.<sup>13</sup> en el año 2018, donde encontró en los registros de las fichas que la enfermedad fue más frecuente en adultos (30%), más del 90% de casos no tuvo contagios anteriores, el tipo serológico más frecuente fue el DENV-3 (74%), el tiempo de enfermedad fue de 4 días aproximadamente, la clínica más predominante estuvo integrado por el dolor de cabeza en más de 96%, el dolor abdominal intenso como signo de alarma y la frecuencia cardíaca elevada como signo de gravedad.

En cuanto objetivo general, se encontró mediante el ANOVA, con un valor de significancia de 0.009 que es menor a 0.05, lo que significa que existe una relación o dependencia entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de los pacientes que acudieron con síntomas de dengue al hospital. Estos resultados tienen coincidencia con el trabajo realizado por Schults, L., et al.<sup>7</sup> en el año 2020, quienes demostraron que el 97,7% de los pacientes no fueron hospitalizados, el dengue clásico predominó en el 98% y se obtuvo la curación en el 99,9% de los casos. Además, hubo una diferencia significativa con respecto al grupo de edad y la clasificación del dengue, la hospitalización y la evolución clínica ( $p= 0,001$ ). También se encontró semejanza con los resultados obtenidos por Cartolin, J.<sup>10</sup> quien en el año 2022, encontró una correlación significativa entre las variables de estudio (Rho Spearman -,109, sig. 0,035, P-valor=0,05); en cuanto a las dimensiones sociodemográficas, la coinfección se vio influida por



la edad (Rho Spearman  $-0,108$ , sig.  $0,159$ , P-valor= $0,05$ ), con un  $50,4\%$  de coinfección en el grupo de edad adulta; en cuanto al sexo, se descubrió una Rho Spearman  $0,153$ , sig.  $0,045$  y valor P de  $0,05$ , con una prevalencia del  $56,2\%$  en el sexo femenino. Además, la investigación de Rey y García<sup>5</sup> en el año 2023 muestra indicios de coincidencia, pues descubrieron una correlación negativa entre la AIT y la altitud media ( $\rho=-61,2\%$ ;  $p=0,012$ ), la humedad relativa ( $\rho=63,7\%$ ;  $p=0,019$ ), el número de empobrecidos ( $\rho=-68,2\%$ ;  $p=0,004$ ) y los hogares sin servicios públicos ( $\rho= -56,4\%$ ;  $p=0,023$ ).

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

En cuanto al primer objetivo específico, se concluye que los pacientes que tienen edad entre 27 y 59 años, el 42% presentaron dengue sin signos de alarma y el 40% presentaron dengue con signos de alarma y llegaron en mayor porcentaje (41,8%) con síntomas de dengue al hospital; según la prueba de Chi cuadrado efectuado, se rechaza la hipótesis nula con un valor  $p=0.031 < 0.05$ , se deduce que sí existe relación o dependencia entre la variable edad y perfil clínico. Por otro lado, en la variable sexo, el 64,9% de los pacientes que presentaron dengue con signos de alarma fueron mujeres y el 45% con signos de alarma fueron hombres y se evidenció que los pacientes de sexo femenino fueron atendidos en mayor número (150). También se evidenció que no existe relación ni dependencia entre la variable sexo y el perfil clínico, donde el valor de  $p=0.374 > 0.05$ . En consecuencia, la variable edad sí influye directamente con los síntomas de dengue en los pacientes atendidos en el hospital.

De acuerdo al segundo objetivo específico, se concluye que el 89,6% de los pacientes que no presentaron signos de alarma y el 85% que, sí presentaron signos de alarma, residen en Ferreñafe y el 5,6% residen en Pueblo Nuevo; los pacientes que más acudieron a causa del dengue fueron de Ferreñafe. En cuanto al lugar de residencia, el 81,4%, el 18,6 son de procedencia rural y el 100% de los pacientes que sí presentaron signos de alarma son de procedencia urbana. Por otra parte, se evidencia la prueba de Chi Cuadrado efectuado, donde el  $p=0.317 > 0.05$  entre la variable distrito de residencia y perfil clínico, deduciendo que no existe relación o dependencia entre las dos variables y para la variable lugar de procedencia y el perfil clínico el  $p$  fue de 0.02 menor que 0.05, en lo cual se demostró que sí existe relación o dependencia entre ambas variables. En consecuencia, la variable lugar de procedencia sí influye de manera directa con los pacientes que presentaron síntomas que dengue del hospital.

En cuanto al tercer objetivo específico, se concluye que el 95% de los pacientes que manifestaron signos de alarma NO presentaron comorbilidad, de los cuales el 74,5% manifestaron dengue con signos de alarma y el 25,5% de los pacientes que manifestaron dengue sin signos de alarma SÍ presentaron comorbilidad. En

cuanto a la variable infección previa de dengue, el 85% de los pacientes que presentaron dengue con signos de alarma NO tuvieron infección previa, el 61% presentaron dengue sin signos de alarma también NO manifestaron infección previa de dengue; los pacientes que acudieron al hospital el 62,9% no manifestaron infección previa de dengue. La variable infección previa de dengue con ( $p=0.033 < 0.05$ ), sí tiene relación o dependencia con la variable perfil clínico de los pacientes del hospital referencial y la variable comorbilidad con ( $p=0.39 > 0.05$ ), no tiene relación o dependencia con el perfil clínico de los pacientes. En consecuencia, la variable infección previa de dengue sí influye de manera directa con perfil clínico en los pacientes de este hospital.

De acuerdo con el objetivo general, se concluye que la variable características sociodemográficas y el perfil clínico de los pacientes que acudieron al hospital durante los años 2022 y 2023, sí están relacionadas o tiene dependencia entre ambas variables, con un ( $p=0.009 < 0.05$ ). En consecuencia, las características sociodemográficas sí influyen para que los pacientes que acuden al hospital sí presentan síntomas de dengue, como perfil clínico.

## **4.2. Recomendaciones**

Primero, se recomienda a las autoridades municipales, realizar jornadas comunitarias de recolección de desechos que puedan servir como fuente de reservorio del mosquito, invitando a la comunidad a participar de manera conjunta o intersectorial. También se recomienda concientizar a la población ferreñafana mediante charlas educativas de concientización, porque se evidenció que fueron los pacientes de la zona urbana con mayor número que acudieron al Hospital Referencial de Ferreñafe.

Segundo, recomendar a las autoridades del hospital, que deben pedir apoyo al gobierno central, solicitando camillas, medicamentos y otros insumos para los pacientes que lleguen con síntomas de dengue; pues, según los reportes del SENAMHI se aproxima el fenómeno del niño, el cual produce fuertes lluvias que genera una acumulación de aguas y provoca el criadero de los zancudos, factores que ocasionan el aumento de los casos por dengue. Así mismo, brindar capacitaciones al personal de salud y así fortalecer el sistema de atención ambulatoria y de emergencia de manera rápida y oportuna.

Del mismo modo, se recomienda a las autoridades del hospital, con el apoyo de las municipales distritales, fortalecer las campañas de fumigación de las calles, en las viviendas, parques, restaurantes, colegios, mercados, etc., para disminuir los contagios por dengue.

Por último, recomendamos a los futuros investigadores que deben de profundizar más en el tema, incluyendo otras variables si es que hubiere, pues el dengue al ser una enfermedad endémica que suele focalizarse en zonas de nuestro país, se torna en un problema de salud pública.

## REFERENCIAS

1. Yue Y, Liu Q, Liu X, Zhao N, Yin W. Dengue Fever in Mainland China, 2005–2020: A Descriptive Analysis of Dengue Cases and Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(7):3910.
2. Dengue y dengue grave [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 7 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Epidemiological Update for Dengue and other Arboviruses [Internet]. 2022 [citado 8 marzo 2023]. Disponible en: [https://ais.paho.org/ha\\_viz/arbo/pdf/OPS%20Arbo%20Boletin%202022.pdf](https://ais.paho.org/ha_viz/arbo/pdf/OPS%20Arbo%20Boletin%202022.pdf)
4. Minsa lanza alerta epidemiológica por incremento sostenido de casos de dengue con elevada letalidad en regiones del país. [Internet]. 2022;. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/598011-minsa-lanza-alerta-epidemiologica-por-incremento-sostenido-de-casos-de-dengue-con-elevada-letalidad-en-regiones-del-pais>
5. MINSA. ALERTA EPIDEMIOLOGICA Epidemia de dengue en el Perú [Internet]. 2023 [citado 10 Septiembre 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas\\_202316\\_21\\_154732.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202316_21_154732.pdf)
6. Rey Ardmirola G. y García Morales J. P. Incidencia de dengue y su relación con indicadores sociodemográficos y ambientales durante la implementación de la estrategia Wolbachia en las comunas de Medellín: Estudio Ecológico Exploratorio 2018 - 2020. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33883/2/ReyGiovannyGarciaJulieth\\_2023\\_DengueIndicadoresMedellin.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33883/2/ReyGiovannyGarciaJulieth_2023_DengueIndicadoresMedellin.pdf)
7. Schults Teixeira L., Santos Mota M., Teixeira Oliveira N. P., Beraldo Negreiros C., Mendonça Silva B. Fernandes Correia S., y Xavier Silva C. T. Perfil clínico-epidemiológico del dengue en el municipio de Anápolis - Goiás de 2016 a 2020.

Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 Jun [citado 25 Marzo 2023]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87780>

8. Duany L, Águila N, Bravo E, Llanes M, González L, Castro L. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes confirmados de dengue. Cumanayagua, Cuba. 2019. Medisur [Internet]. 2021 Jun [citado 25 Marzo 2023]; 19(3): 429-437. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000300429&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000300429&lng=es). Epub 30-Jun-2021.

9. Virginia L. Manzo Carvajal, Martha B. Baquerizo Cabrera, María L. Acuña Cumba. Perfil epidemiológico del dengue en pacientes adultos. [Internet]. 2018 [citado 25 Marzo 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6244039>

10. Cartolin Rojas J. J. Características socio-demográficas de pacientes con coinfección por SARS-Cov-2 y dengue en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2020-2021. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4187>

11. 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. [Tesis]. Universidad Nacional de San Martín -Tarapoto. [Internet]. 2020. [citado 26 Abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3705?show=full>

12. Quilla J. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue en el hospital de Satipo-2018. [Tesis]. Universidad Peruana Los Andes-Huancayo. [Internet]. 2021. [citado 26 Marzo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2678/TESIS.QUILLA%20NALAVRTE%20JESUS%20ELIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Javier A. Perfil clínico y epidemiológico del brote epidémico del dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017. [Tesis]. Universidad Nacional de Piura. [Internet]. 2018. [citado 26 Marzo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1185/CIE-JAV-HID-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Torres Coronado PE, Aguilar-Gamboa FR, Guevara-Vásquez G. Características epidemiológicas y serológicas de los pacientes con dengue probable, en un hospital de Lambayeque, Perú: Epidemiological and serological characteristics of patients with probable dengue, in a Lambayeque hospital, Peru. Rev.exp.med. [Internet]. 15 de abril de 2019 [citado 26 Marzo 2023]; 5(1):13-7. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/323>
15. Perales Carrasco JC, Popuche-Cabrera PL, Cabrejos-Sampen G, Díaz-Vélez C. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 Feb [citado 25 Marzo 2023]; 18(1):97-113. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000100097&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100097&lng=es).
16. Ballena Spencer C. Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero – abril 2019.[Internet][Pregrado].[Lambayeque-Perú]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8569/Custodio\\_Ballena\\_Spencer.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8569/Custodio_Ballena_Spencer.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Tania G, Sruthi M. Clinical and epidemiological profile of patients admitted with dengue fever in a tertiary care hospital, Thrissur, Kerala, India. [Internet]. 2020 Agost [citado 2023 Marzo 25]; 7(9), 3654-3658. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/6843>
18. OMS. Dengue y dengue grave. [Internet]. 10 Enero 22. [citado 28 Marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
19. Touriz Bonifaz MA, Gurumendi España IE, Ramírez Hecksher AM, Tobar Moran MR. Epidemiología de control vectorial y estrategias de prevención del dengue en Guayaquil. RECIMUNDO [Internet]. 30jul.2021 [citado 28 Marzo 2023];5(3):158-67. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1241>

20. Driggs Yusleimi Consuelo, Aguilar Penas Leyra Maday, Batista Pupo Frank Javier. Importancia de la prevención del dengue. Rev cubana med Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Marzo 28]; 60(3): e2029. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232021000300018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018&lng=es). Epub 15-Sep-2021.
21. MINSA. Norma Técnica de Salud Para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú. [Internet]. 2017. [citado 28 Marzo 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>
22. Álvarez Tercero A, Vargas Fernández R. Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 7 de Marzo de 2023];4(11):e294. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/294>
23. Centers for Disease Control and Prevention. Pruebas serológicas para el virus del dengue. [Internet].14 Jun 2019. [citado 7 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/healthcare-providers/testing/serologic-tests.html>
24. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú [Internet]. Feb 2017. [citado 15 Abril 2023]. disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289206/071-2017-MINSA.PDF?v=1593812968>
25. Schweitzer M. C., Thome B. D. Ética de investigación y asignación de recursos en tiempos de covid-19. [Internet]. 2021;29(1):21-26. [citado 18 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570669003>





## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>Fecha ficha de investigación:</b>	
<b>Características sociodemográficas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Edad:</b> ____               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 - 5</li> <li>○ 6 - 11</li> <li>○ 12 - 18</li> <li>○ 19 - 26</li> <li>○ 27 - 59</li> <li>○ 60 - a más</li> </ul> </li>   <li>✓ <b>Sexo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masculino</li> <li>○ Femenino</li> </ul> </li>   <li>✓ <b>Distrito de Residencia:</b> _____</li>   <li>✓ <b>Procedencia (últimos 14 días):</b> _____</li>   <li>✓ <b>Tuvo dengue anteriormente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ NO</li> <li>○ SI</li> </ul> </li>   <li>✓ <b>Infección previa de dengue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ NO</li> <li>○ SI</li> </ul> </li>   <li>✓ <b>Comorbilidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ NO</li> <li>○ SI</li> </ul> </li> </ul>
<b>Perfil clínico:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dengue con signos de alarma:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fiebre</li> <li>○ Dolor torácico o disnea.</li> <li>○ Derrame seroso al examen clínico</li> <li>○ Disminución de la diuresis</li> <li>○ Dolor abdominal intenso y continuo</li> <li>○ Vómitos persistentes</li> <li>○ Disminución brusca de la Temperatura o hipotermia</li> <li>○ Ictericia</li> <li>○ Hepatomegalia</li> <li>○ Incremento del hematocrito</li> <li>○ Estado mental alterado</li> <li>○ Otros: _____</li> </ul> </li>   <li>• <b>Dengue sin signos de alarma:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cefalea</li> <li>○ Dolor retroocular</li> <li>○ Fiebre</li> <li>○ Artralgias</li> <li>○ Mialgias</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rash cutáneo / exantema</li> <li>○ Dolor lumbar</li> <li>○ Náuseas / Vómitos</li> <li>○ Conjuntivitis no purulenta</li> <li>○ Otros: _____</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Dengue grave:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Extremidades frías o cianóticas</li> <li>○ Sangrado grave</li> <li>○ Pulso rápido y débil</li> <li>○ Diferencial de la presión arterial &lt; 20 mmhg</li> <li>○ Otros: _____</li> </ul> </li> </ul>
<b>Clasificación final de la enfermedad:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dengue sin signos de alarma</li> <li>○ Dengue con signos de alarma</li> <li>○ Dengue grave</li> </ul>

## ANEXO 3: CARTA DE PRESENTACIÓN



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Pimentel, octubre de 2023

Doctor:  
**CÉSAR GUERRERO UCEDA**  
DIRECTOR HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE  
Ciudad. -

**AUTORIZA:** Ejecución de proyecto investigación, denominado: "Relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023"

Por el presente, el que suscribe, Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga; director de la Escuela de Medicina Humana de la USS, Me dirijo a usted para saludarlo a nombre de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. y al mismo tiempo, presentarle a los alumnos:

- **GIANELLA ALEJANDRA CARRANZA FALLA** identificada con DNI 70268643 Código universitario: 2142817258, correo electrónico: cfallagianella@uss.edu.pe
- **LIZ KARINA MALENA PISCOYA SÁNCHEZ** identificado con DNI 76687356 Código universitario: 2141818452, correo electrónico: psanchezlizk@uss.edu.pe

Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana y autores del trabajo de investigación denominado **Relación entre las características sociodemográficas y el perfil clínico de pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023**", para poder acceder a las fichas de investigación clínica - epidemiológica (dengue) del hospital que usted dirige y puedan culminar con su investigación.

Atentamente,

Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga  
Director  
Escuela Profesional de Medicina Humana  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

## ANEXO 4: CONSTANCIA OTORGADA POR EL HOSPITAL PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD FERREÑAFE  
*Hospital Referencial de Ferreñafe*



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

### *Constancia*

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a:

**GIANELLA ALEJANDRA CARRANZA FALLA**

**LIZ KARINA MALENA PISCOYA SANCHEZ**

Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Medicina Humana; a recolectar datos para realizar su Proyecto de Tesis, titulado: **"RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y EL PERFIL CLINICO DE PACIENTES CON DENGUE EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE 2022-2023,"**.

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 21 de octubre del 2023.



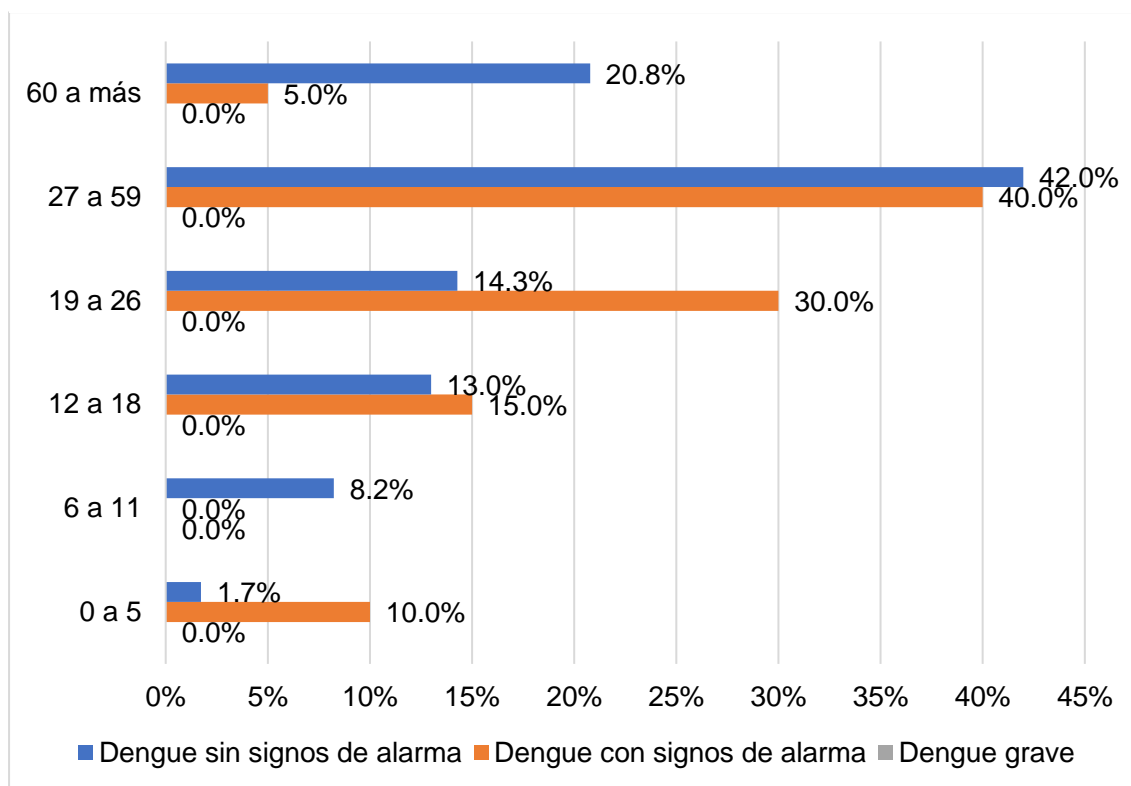
*Cesar Juan Guerrero Uceda*  
C.M.P. 88813  
R.F.P.A. 1557  
HOSPITAL REFERENCIAL PROVINCIA FERREÑAFE

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 - Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462  
email: [hospitalprovinciaferre2023@gmail.com](mailto:hospitalprovinciaferre2023@gmail.com)

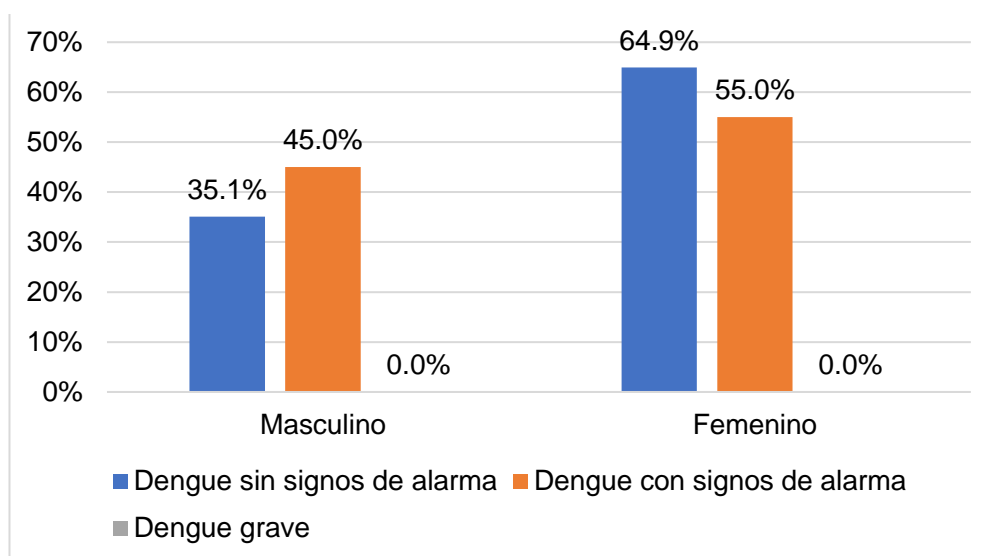
## ANEXO 5: GRÁFICOS

**Figura 1.** Presentación gráfica del perfil clínico según rangos de edad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.



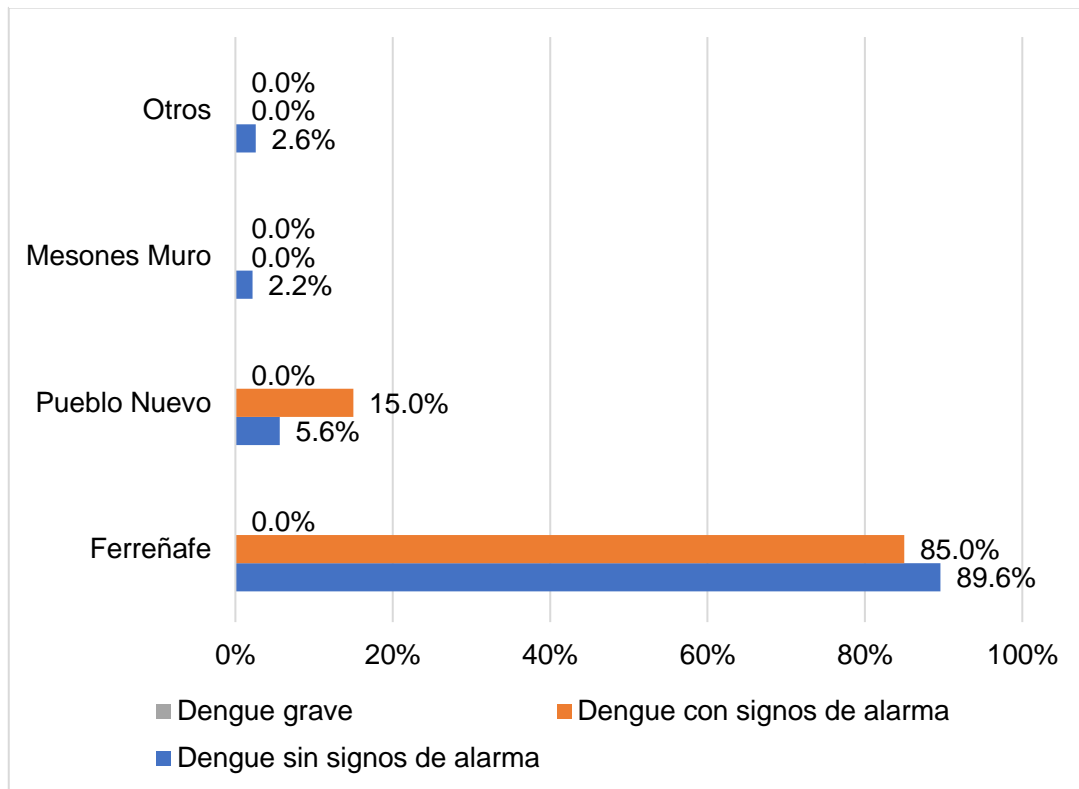
Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.** Presentación gráfica del perfil clínico según sexo de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.



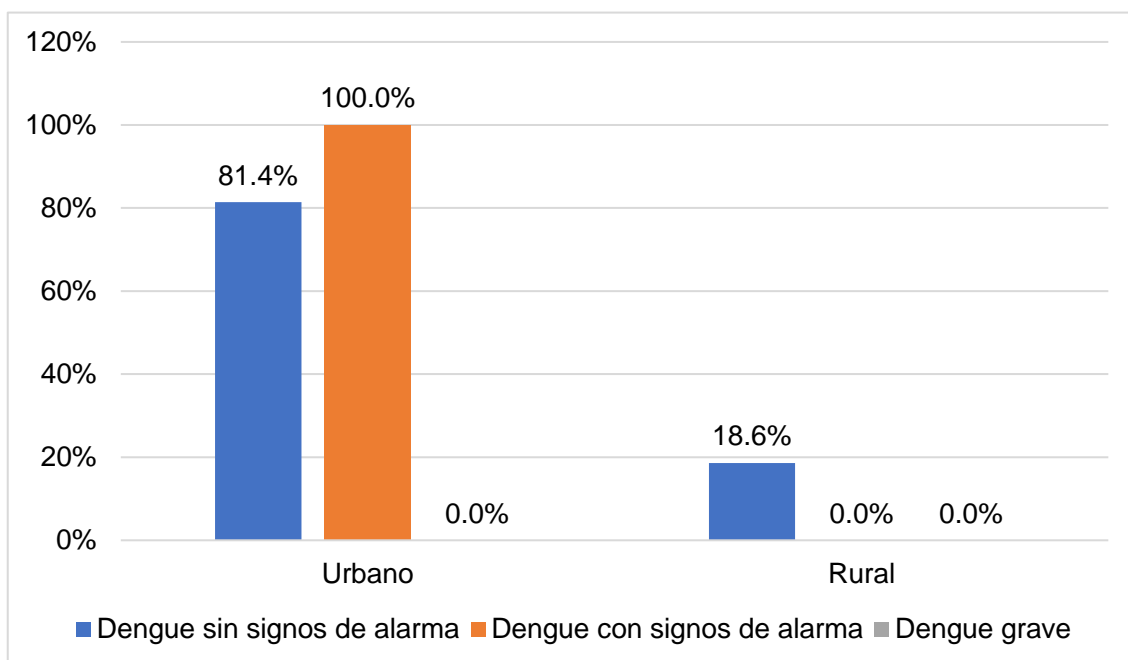
Fuente: Elaboración propia

**Figura 3.** Presentación gráfica del perfil clínico según distrito de residencia de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.



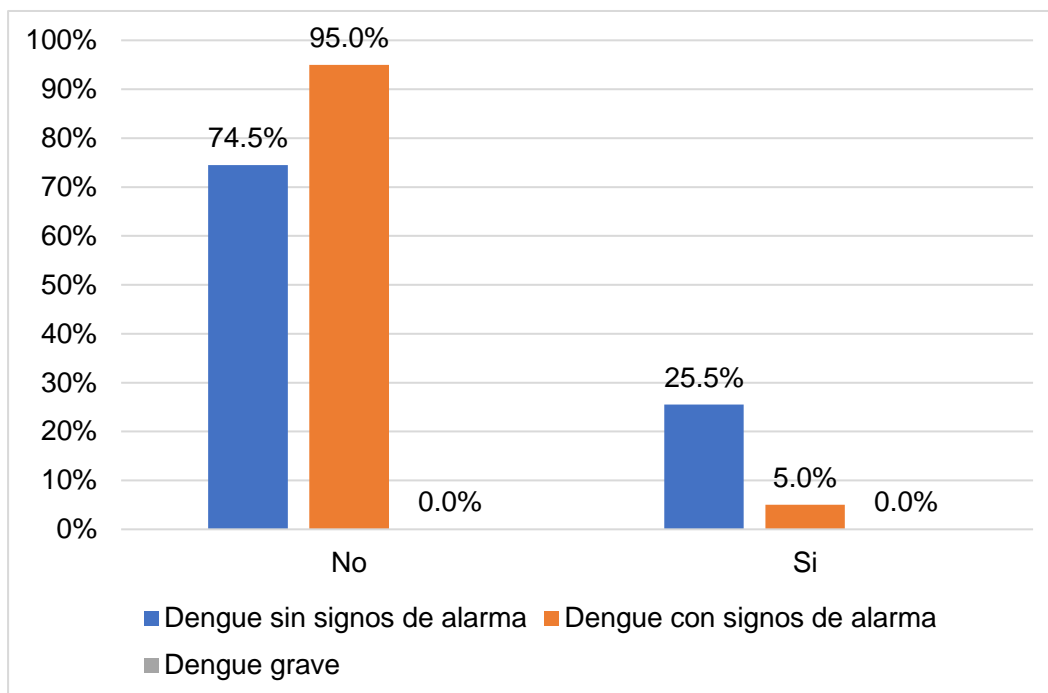
Fuente: Elaboración propia

**Figura 4:** Presentación Gráfica del perfil clínico según lugar de procedencia de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.



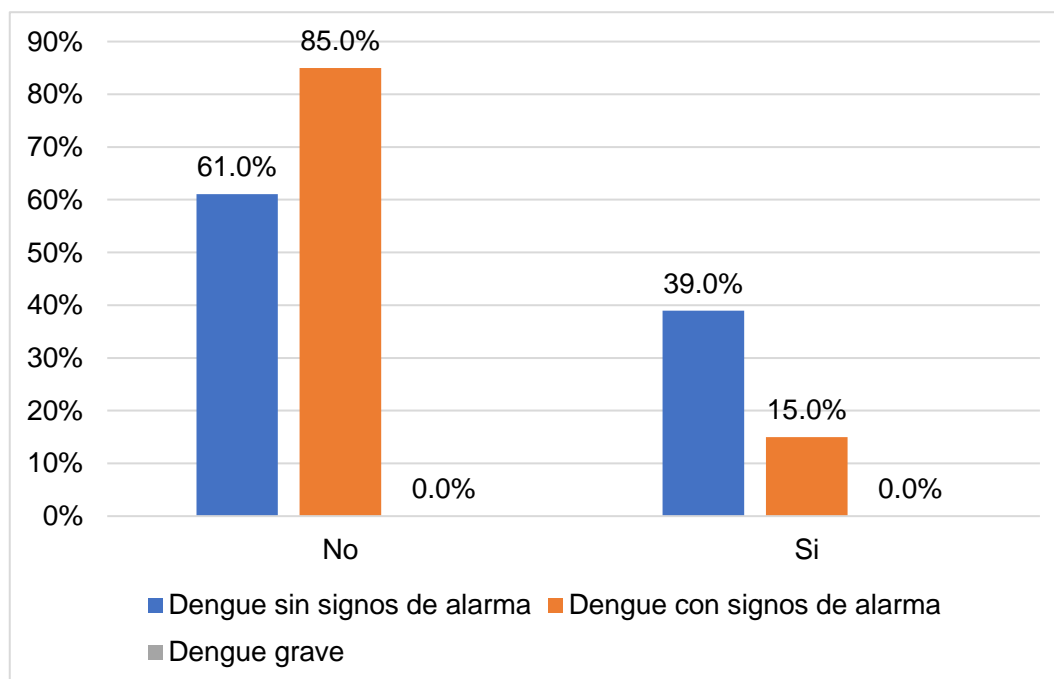
Fuente: Elaboración propia

**Figura 5:** Presentación gráfica del perfil clínico según comorbilidad de los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.



Fuente: Elaboración propia

**Figura 6:** Presentación gráfica del perfil clínico según infección previa de dengue en los pacientes con dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2022-2023.



Fuente: Elaboración propia