



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL DENGUE EN
PACIENTES DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA BELÉN
2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGIA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

PRESENTADO POR:

SANAM KALIA GARCIA NUÑEZ

SILVIA ROSSANA DIAZ SHUPINGAHUA DE DEL AGUILA

ASESORES:

Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.

Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES

TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL DENGUE EN
PACIENTES DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA BELÉN
2018

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGIA Y ENFERMEDADES TROPICALES

PRESENTADO POR:

SANAM KALIA GARCIA NUÑEZ

SILVIA ROSSANA DIAZ SHUPINGAHUA DE DEL AGUILA

ASESORES:

Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.

Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 011-CGT-SEP-FE-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 13 días del mes de octubre del 2023, a horas 10:00 am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL DENGUE EN PACIENTES DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA BELÉN 2018”**, aprobado con Resolución Decanal N° 291-2023-FE-UNAP, presentado por la Lic. Enf. SANAM KALIA GARCÍA NUÑEZ y la Lic. Enf. SILVIA ROSSANA DÍAZ SHUPINGAHUA DE DEL ÁGUILA, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Directoral N° 0687-2018-EPG-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra. - **Presidenta**
- Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra. - **Miembro**
- Lic. Enf. Adilia Elizabeth PANDURO DE CÁRDENAS, Mgr. - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *Adilis favorablemente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *aprobado* con la calificación *de muy buena*

Estando las Licenciadas aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales.

Siendo las *12:15 pm* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a las sustentantes.

Juana E. Gutierrez Ch

Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.
Presidenta

Avillacis F.

Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra.
Miembro

EB

Lic. Enf. Adilia Elizabeth PANDURO DE CÁRDENAS, Mgr.
Miembro

Zoraida Silva Acosta

Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra.
Asesora

Eliseo Zapata Vasquez

Lic. Estad. Eliseo Edgardo ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 13 DE OCTUBRE DEL AÑO 2023, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ.



Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.
PRESIDENTA



Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra.
MIEMBRO



Lic. Enf. ADILIA ELIZABETH PANDURO DE CÁRDENAS, Mgr.
MIEMBRO



Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA



Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
64761228

Fecha de comprobación:
31.03.2022 09:53:52 CST

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
31.03.2022 09:55:33 CST

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **RESUMEN - RECOMENDACIONES KALIA GARCIA Y SILVIA DIAZ (3)**

Recuento de páginas: **56** Recuento de palabras: **10642** Recuento de caracteres: **68157** Tamaño de archivo: **369.60 KB** ID de archivo: **75762934**

26.4% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **5.7%** con la fuente de Internet (<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2360/Factores%2..>)

26.4% Fuentes de Internet

1000

..... Página 58

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

35% de Citas

Citas

43

..... Página 59

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

A Dios todopoderoso; con eterna gratitud a mis padres, Lizardo García y María Nuñez; a Alfert Nonaka, por su amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional brindado.

Sanam kalia

A Dios por acompañarme en cada segundo de mi vida; a mis padres Carlos Augusto y Eloísa Manuela; a mi querido esposo Juan Miguel; a mis hijos Marcelo Augusto y Fabio Miguel por su comprensión.

Silvia Rossana

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Iquitos Cesar Garayar García: Director, jefatura de apoyo a la docencia y jefatura del departamento de medicina, por las facilidades y apoyo brindado en el desarrollo de la tesis.

A los miembros del jurado: Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez, Dra. (Presidenta), Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo Dra. (Miembro). Lic. Enf. Adilia Elizabeth Panduro de Cárdenas; Mgr. (Miembro), por sus valiosas sugerencias y aporte que contribuyeron durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra. Por su asesoría permanente y acertada conducción en el presente trabajo de investigación.

Al asesor estadístico Lic. Estad. Elíseo Edgardo Zapata Vásquez, Dr. por su acertada dirección estadística y por brindarnos su tiempo y apoyo.

A todas las demás personas que de una u otra forma nos apoyaron incondicionalmente para hacer posible la culminación del presente estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARATULA	i
CONTRACARATULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADO Y ASESORES	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.1. Formulación de Hipótesis	19
2.2. Variables y su operacionalización	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y Diseño	24
3.2. Diseño muestral	24
3.3. Procedimiento de recolección de datos	26
3.4. Procesamiento y análisis de datos	27
3.5. Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	56
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	57
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	58
ANEXOS:	
1. Matriz de consistencia.	
2. Ficha de recolección de datos.	
3. Consentimiento informado.	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1.	Tipo de vivienda del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén 2018.	28
Tabla 2.	Almacenamiento de agua del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	29
Tabla 3.	Manejo de residuos sólidos del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	30
Tabla 4.	Sexo del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	31
Tabla 5.	Edad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	32
Tabla 6.	Grado de instrucción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	34
Tabla 7.	Ocupación del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	35
Tabla 8.	Residencia de pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	36
Tabla 9.	Tipo de dengue en pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	37
Tabla 10.	Vivienda y tipo de dengue en pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	38
Tabla 11.	Almacenamiento de agua y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	40

Tabla 12.	Manejo de residuos sólidos y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	42
Tabla 13.	Sexo y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018	44
Tabla 14.	Edad y tipo dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	46
Tabla 15.	Grado de instrucción y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	48
Tabla 16.	Ocupación y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	50
Tabla 17.	Lugar de residencia y tipo de dengue en paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1. Tipo de vivienda del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén 2018.	28
Gráfico 2. Almacenamiento de agua del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	29
Gráfico 3. Manejo de residuos sólidos del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	30
Gráfico 4. Sexo del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	31
Gráfico 5. Edad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	32
Gráfico 6. Grado de instrucción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	34
Gráfico 7. Ocupación del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	35
Gráfico 8. Residencia de pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	36
Gráfico 9. Tipo de dengue en pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	37
Gráfico 10. Vivienda y tipo de dengue en pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	38
Gráfico 11. Almacenamiento de agua y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	40

Gráfico 12.	Manejo de residuos sólidos y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	42
Gráfico 13.	Sexo y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	44
Gráfico 14.	Edad y tipo dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	46
Gráfico 15.	Grado de instrucción y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	49
Gráfico 16.	Ocupación y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	50
Gráfico 17.	Lugar de residencia y tipo de dengue en paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia,Belen 2018.	52

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén, 2018. El método fue cuantitativo de diseño no experimental correlacional de tipo retrospectivo. La población estuvo constituida por 120 pacientes hombres y mujeres con dengue, hospitalizados en el servicio de medicina (identificados a través de la historia clínica); se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia; los resultados fueron: respecto a los factores sociales, el 80,8% (97) tienen vivienda insalubre, 61,7% (74) almacenamiento adecuado de agua, 88,3% (106) manejo inadecuado de residuos sólidos; respecto a los factores demográficos, 60,8% (73) son de sexo femenino, 64,2% (77) son adultos, 35,0% (42) tienen secundaria completa, 29,2% (35) primaria completa, 20,8% (25) sin instrucción, 9,2% (11) secundaria incompleta, 5,8% (7) primaria incompleta; 55,8% (67) están desocupados, 44,2% (53) con ocupación laboral; 55,8% (67) tienen residencia urbana, 28,4% (34) periurbana; 15,8% (19) rural; el 69,2% (83) fueron pacientes con signos de alarma para dengue, 25,0% (30) sin signos de alarma y 5,8% (7) con dengue grave; al relacionar los factores sociodemográficos y el tipo de dengue se encontró tipo de vivienda $p= 0,010$; almacenamiento de agua $p= 0,000$; manejo de residuos sólidos $p= 0,001$; sexo $p= 0,037$; edad $p= 0,033$, grado de instrucción $p= 0,036$; ocupación $p= 0,002$ y residencia $p= 0,021$ Conclusión: existe relación estadística significativa y altamente significativa entre los factores sociodemográficos y el tipo de dengue.

Palabra clave: Factores sociodemográficos y dengue.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the relationship that exists between sociodemographic factors and dengue in patients hospitalized in the medical service of the Iquitos Cesar Garayar García Belén Hospital, 2018. The method was quantitative with a retrospective correlational non-experimental design. The population consisted of 120 male and female patients with dengue, hospitalized in the medical service (identified through the clinical history); non-probability sampling was used for convenience; The results were: regarding social factors, 80.8% (97) have unhealthy housing, 61.7% (74) adequate storage of water, 88.3% (106) inadequate management of solid waste; Regarding demographic factors, 60.8% (73) are female, 64.2% (77) are adults, 35.0% (42) have completed secondary school, 29.2% (35) have completed primary school, 20.8 % (25) without instruction, 9.2% (11) incomplete secondary, 5.8% (7) incomplete primary; 55.8% (67) are unemployed, 44.2% (53) with work occupation; 55.8% (67) have urban residence, 28.4% (34) peri-urban; 15.8% (19) rural; 69.2% (83) were patients with dengue alarm signs, 25.0% (30) without alarm signs, and 5.8% (7) with severe dengue; When relating the sociodemographic factors and the type of dengue, the type of housing was found $p= 0.010$; water storage $p= 0.000$; solid waste management $p= 0.001$; sex $p= 0.037$; age $p= 0.033$, educational level $p= 0.036$; occupation $p= 0.002$ and residence $p= 0.021$ Conclusion: there is a significant and highly significant statistical relationship between the sociodemographic factors and the type of dengue.

Key word: Sociodemographic factors and dengue.

INTRODUCCIÓN

El dengue es un problema sanitario cada vez más frecuente en áreas tropicales y subtropicales del mundo, incluido el Perú donde ingresó en 1990, transmitido por el *Aedes aegypti*, vector que convive con los humanos y cuya presencia es favorecida por deficientes condiciones sanitarias, sociales y económicas. ⁽¹⁾

Referente a los casos de dengue en el Perú en el 2018, en la semana epidemiológica 01, se han notificado 130 casos de dengue, no reportándose casos de fallecidos; el 79,23% de los casos se reportaron en 5 departamentos: Ucayali, Amazonas, Loreto, Piura y Tumbes; en relación al 2017 a la misma semana epidemiológica, Ucayali reportó 1,4 veces, Loreto 1, 9 veces y Piura 3,6 veces más casos; además son 47 distritos distribuidos en 28 provincias de 14 departamentos que registran casos de dengue, el 35,38% de los casos se reportaron en el grupo de 30-59 años y el 25,38% en el grupo de 18-29 años; las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de 18 a 29 años y de 12 a 17 años. ⁽²⁾

En la región Loreto por la variación climática, se produce aumento de la temperatura y épocas de lluvias intensas, generando inundaciones, humedad y charcos de agua que agravan las condiciones higiénicas, sanitarias y ambientales los cuales son aprovechados por el *Aedes aegypti* para desarrollar su ciclo biológico e incrementar el riesgo de enfermar por dengue; esta problemática descrita no es ajena en la provincia de Maynas, ya que en los últimos años viene experimentando brotes de dengue, es así que en el año 2017, en el distrito de San Juan se registró 493 (40,11%) casos de dengue, en Iquitos 201(16,35%), en Punchana 112 (9,11%), en Belén 97(7,89%), al culminar este año en la semana epidemiológica del 24 al 30 de diciembre reportó una tendencia ascendente en los distritos de Iquitos, Punchana y San Juan Bautista. ⁽³⁾

Loreto es la región que reporta el mayor número de casos de dengue a nivel nacional con el 33,2 % (2 302 casos) y la tercera tasa de incidencia acumulada (TIA) más alta (211,92 por 100 mil habitantes), siendo los distritos de San Juan Bautista, Yurimaguas, Iquitos, Punchana, Sarayacu, Belén, Nauta, Fernando Lores los que concentran el 91 % del total de casos notificados; según formas clínicas el 28,2 % del total de casos son dengue con signos de alarma y el 1,1 % dengue grave, habiéndose reportado 5 defunciones confirmadas y 2 en investigación, estos últimos procedentes del distrito de Yurimaguas, el brote de dengue inicio en la semana epidemiológica (SE) 41 y continua con tendencia al incremento de casos. ⁽⁴⁾

De la problemática identificada se plantea la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y el dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018?

El propósito del estudio fue, determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018. Asimismo, planteándose como objetivos específicos los siguientes: Identificar los factores sociales: Tipo de vivienda, almacenamiento de agua, manejo de residuos sólidos, factores demográficos: sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, residencia y el tipo de dengue: sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar García Iquitos 2018.

La justificación del estudio radica en la importancia y la utilidad de los resultados, dado que se constituye en un antecedente para realizar futuras investigaciones, porque el dengue es una prioridad mundial, así como de la región y del país, también los resultados podrán ser utilizados por instituciones formadoras, prestadoras de servicios de salud y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales involucradas en este tema.

El tipo de investigación es descriptiva con enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional. La población estuvo conformada por todos los pacientes hombres y mujeres con dengue, hospitalizados registrados en las historias clínicas del servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar

García, el año 2018, que hacen un total de 120; la muestra estuvo conformada por el 100% de la población.

La estructura de la tesis es como se describe: Introducción, marco teórico, hipótesis y variables, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2023 se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo con diseño cuantitativo, no experimental de corte transversal y prospectivo, en los pobladores atendidos en el centro de salud Tumán, Perú; cuya muestra fue de 96 pobladores, el propósito fue describir los factores que se asocian al nivel de conocimientos sobre transmisión del dengue; los resultados fueron: en cuanto a los factores sociodemográficos, la edad promedio fue de 36,6; sexo femenino 57,29% sexo masculino 42,71% nivel secundario 55,21% nivel universitario 10,42%; ama de casa 39,58%, independiente 28,13%, concluyendo que los pobladores de Tumán, Perú, si conocen sobre la transmisión del dengue y sobre el conocimiento global, tienen un conocimiento bajo de la enfermedad. ⁽⁵⁾

En el 2021 se publicó un estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, Lima-Perú, la muestra fue de 111 familias, el propósito fue determinar los factores asociados con la no prevención del dengue, los resultados fueron : 68,5% tenían entre 18 y 49 años, 64,9 % fueron mujeres, estado civil conviviente 43,2%; tenían secundaria 46,8%, encontraron significancia entre las acciones preventivas con nivel educativo secundaria ($p = 0,020$), no tener disponibilidad todo el día de las fuentes de agua ($p = 0,012$), concluyendo que las personas de nivel educativo superior universitario, toman medidas de prevención diferente a los que tienen Primaria o no tiene estudios. ⁽⁶⁾

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuanti-cualitativo, de diseño descriptivo transversal, en el barrio Tiwinza de la ciudad de Esmeralda, Ecuador, la muestra estuvo conformada por 70 familias del sector seleccionado, la investigación determino analizar los factores de riesgos que predisponen para la aparición del dengue en el que se

encontró los siguientes resultados, el 90% refieren conocer qué es la enfermedad, el 23% destacaron no conocer cuáles son las consecuencias sobre la vida de las personas, el 83% mencionaron poder identificar el cuadro clínico, el 67% de las familias no cuentan con servicios de agua potable, el 55% del sector encuestado mencionó no estar instaladas a las tuberías de sus casas, el 35% de los entornos de las casas había espacios de almacenamiento de agua, el 41% estaban cerca de lotes baldíos con malezas, concluyendo que existe déficit de los servicios básicos en el sector, enfocándose en el abastecimiento de agua que no es permanente, obligando al almacenamiento de agua en recipientes que en su mayoría alojan larvas, los residuos sólidos permiten la presencia de larvas, las casas están cercanas a charcas y lotes baldíos. ⁽⁷⁾

En el 2019, se realizó un estudio de campo de tipo cualitativo no experimental, de diseño observacional, descriptivo, transversal, en la población del Barrio el Bosque de la ciudad de Machala, el Oro, Ecuador; la población estudiada fue de 257 jefes de familia, la investigación determinó los factores de riesgo que influyen en la transmisión del dengue, los resultados fueron, el 90% de jefes de familia encuestados, respondieron que los mosquitos se reproducen en pozas, el 86% en llantas en la intemperie, el 83% en floreros y el 2% no conoce donde se reproducen los mosquitos. En relación a los determinantes de la salud, el 98% de los hogares poseen alcantarillado, el 96% servicio de recolección de residuos sólidos, el 66% tienen a su alrededor solares vacíos con depósitos de agua y el 62% de solares vacíos con maleza y basura. En conclusión, determinaron que los principales factores de riesgo asociados con la transmisión de la infección por dengue, fueron los solares vacíos, con maleza, basura y depósitos de agua, potenciales criaderos de mosquitos. ⁽⁸⁾

En el 2019, se realizó un estudio de tipo básico, nivel descriptivo observacional retrospectivo y diseño no experimental de corte transversal, en el Hospital II – 2 Tarapoto, Perú; la muestra lo

conformaron 122 casos de dengue; el propósito fue determinar las características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en los pacientes de 0 a 18 años, de enero a diciembre del 2019; los resultados fueron: el 51.64% de los casos fueron de sexo masculino, el 48.36% de sexo femenino, el 48.4% adolescentes, el 38.5% pertenecieron a la infancia y el 13.1% a la primera infancia. El 83.6% de casos reportados no tuvieron antecedentes de dengue, mientras que el 16.4% si lo tuvieron; concluyendo que, los casos se presentaron en mayor frecuencia en los hombres de la ciudad de Tarapoto, siendo la fiebre, dolor de ojos y articulación los signos y síntomas más frecuentes.⁽⁹⁾

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo básico, de diseño descriptivo correlacional, en el Centro Poblado de Río Seco, Porvenir, Trujillo, con una muestra de 70 personas adultas; el estudio determino los factores de riesgo socioculturales, económicos y condiciones de vivienda asociados a infección por dengue; los resultados fueron que existe relación significativa entre la edad $p=0.036$, grado de instrucción $p=0.044$, entre ingreso mensual $p=0.026$ con los casos de dengue, concluyendo, que los factores socioculturales: edad, grado de instrucción están asociados a la infección por dengue.⁽¹⁰⁾

En el 2018 se realizó una investigación de tipo ecológico a nivel de áreas geo-estadísticas básicas (AGEB's) de diseño observacional transversal analítico, en Merida, Yucatan, Mexico, trabajaron con 448 viviendas, para determinar la asociación entre variables socio-económicas y socio-demográficas, con la presencia de casos reportados de las arbovirosis, los resultados fueron: a nivel vivienda, la presencia de malla mosquitera en puertas (OR: 0.558, IC 95%=0.321-0.971, $p=0.039$) y ventanas (OR=0.904, IC 95% =0.839-0.974, $p=0.008$) se asociaron como factores para evitar la presencia de casos en las viviendas; y el material del tinaco (concreto) (OR: 1.884, IC 95%=: 1.081-3.285, $p=0.026$), que el predio colinde con algún predio sucio (OR: 1.675, IC 95%= 1.121- 2.503, $p=0.012$) y la presencia de una alcantarilla cercana a la vivienda (OR:

2.037, IC 95%= 1.357-3.057, $p=0.001$), se asociaron como factores que favorecen la presencia de casos de arbovirosis; concluyendo que a nivel de vivienda, si fue posible identificar factores protectores y de riesgo para la presencia de casos de estas arbovirosis. ⁽¹¹⁾

En el 2017 se realizó una investigación de tipo análisis de encuesta a 5,131 habitantes en Piura cuyo propósito fue describir los conocimientos sobre transmisión, sintomatología, acciones de prevención y control frente a dengue en la región Piura, Perú. Las respuestas fueron analizadas según características demográficas y provincia de residencia, los resultados fueron el 78,4% refirió que la transmisión de dengue es por la picadura de un mosquito; hubo diferencias entre zonas urbana (84%) y rural (58,2%), y entre provincias. Los síntomas más recordados fueron fiebre (79,7%), cefalea (56,4%), dolor de huesos/articulaciones (30,3%) y escalofríos (28,7%). 96,9% acudiría a un establecimiento de salud si presentara síntomas (97,8% a nivel nacional). Conocimiento sobre control de mosquito fue menor del 50% de medidas adecuadas. Conclusiones: El conocimiento sobre algunos aspectos del dengue es aún limitado en la región Piura, siendo ésta la más endémica a nivel nacional. ⁽¹²⁾

1.2. Bases teóricas

Dengue

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

Agente

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, se pueden distinguir cuatro serotipos; la infección por un serotipo confiere inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El período de incubación gira alrededor de los 7 días.

El complejo dengue está constituido por cuatro serotipos virales serológicamente diferenciados (dengue serotipos 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas; por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 están asociados al mayor número de formas graves y fallecidos.

Período Patogénico

En el organismo, el virus infecta a los monocitos, liberando una sustancia capilar toxica, produciendo hemorragias y petequias en todos los vasos. Cuando un paciente es infestado con el virus del dengue, este desarrollará una inmunidad contra el serotipo específico del virus. Esto significa que, si el paciente vuelve a contraer el mismo serotipo, no habrá manifestación de dengue. Sin embargo si se produce una segunda

infestación con cualquier otro serotipo de virus, la reacción inmunológica será severa, produciéndose el dengue hemorrágico que se agrava puede complicarse en el shock hipovolémico.⁽¹³⁾

Clasificación del dengue

Dengue sin signos de alarma: La enfermedad puede manifestarse como un "síndrome febril inespecífico" y dos o más criterios: náuseas, vómito, erupción cutánea, molestias y dolores, prueba de torniquete positiva, leucopenia, la presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el paciente, es determinante para sospechar el diagnóstico clínico de dengue.

Dengue con signos de alarma: El paciente puede presentar: dolor abdominal intenso y continuo, vómito persistente, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito.

Dengue grave: Las formas graves se definen por uno o más de los siguientes: (i) choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas; (ii) sangrado profuso que sea considerado clínicamente importante por los médicos tratantes, o (iii) compromiso grave de órganos, como daño hepático, alteración de la conciencia, miocarditis, otros órganos; los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave requieren observación estricta e intervención médica inmediata.⁽¹⁴⁾

Diagnóstico

Al hacer el diagnóstico, se debe tener presente que algunas molestias pueden confundirse con las de otras enfermedades como por ejemplo malaria, rubéola, sarampión, fiebre tifoidea, meningitis y la gripe o influenza. En el dengue no hay rinorrea (secreción de moco por la nariz) ni congestión nasal. El diagnóstico definitivo de infección por dengue se

hace en el laboratorio y depende de la detección de anticuerpos específicos en el suero del paciente, de la detección del antígeno viral o el RNA viral en el suero o tejido o el aislamiento viral. Una muestra sanguínea en la fase aguda debe tomarse, tan pronto sea posible luego del inicio de la enfermedad febril. Una muestra sanguínea en la fase de convalecencia idealmente debe ser tomada de 2-3 semanas después; Puede hacerse por: prueba de inmunocaptura enzimática de la inmunoglobulina – M (MAC-ELISA) e inmunoglobulina indirecta G (ELISA). inhibición-hemaglutinación (IH), fijación de complemento (FC), neutralización (NT) y detección de antígeno de proteína no estructural del dengue (NS1 ELISA).⁽¹⁵⁾

Transmisión del Virus del Dengue

Según la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales, indica que el ser humano es el principal huésped amplificador del virus. El virus del dengue que circula en la sangre de humanos con viremia es ingerido por los mosquitos hembra durante la alimentación. Allí, el virus infecta el intestino medio del mosquito y, posteriormente, hay propagación sistémica durante un período de 8 a 12 días. Después de este período de incubación extrínseco, el virus se puede transmitir a otros seres humanos durante la picadura y alimentación subsiguiente del mosquito. El período de incubación extrínseco está en parte influenciado por las condiciones ambientales, especialmente la temperatura ambiental. Después de ello, el mosquito permanece infeccioso durante toda su vida.⁽¹⁶⁾

Fases del Dengue

Después del período de incubación, la enfermedad del dengue comienza súbita y le sigue tres fases: la febril, la crítica y la convalecencia.

Fase Febril

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina, que puede ser bifásica, habitualmente, la fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgia, artralgia, cefalea y dolor retroorbitario. ⁽¹⁷⁾

Algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas, los trastornos gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómito y evacuaciones líquidas) son comunes; en la fase febril temprana puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas. ⁽¹⁸⁾

Una prueba de torniquete (PT) positiva en esa fase indica un aumento de la probabilidad de que los pacientes tengan dengue, aun cuando hasta 21% de los casos PT positiva luego no tengan dengue confirmado. A los pocos días del inicio de la enfermedad pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas leves, como petequias, equimosis en la piel y sangrado de mucosas (por ejemplo, nasal y de las encías), El sangrado vaginal masivo (en mujeres en edad fértil) y el sangrado gastrointestinal pueden ocurrir en esta fase, pero no es lo común, el hígado a menudo está aumentado de tamaño y blando después de algunos días de fiebre. ⁽¹⁹⁾

Fase Crítica

Cuando en algunos pacientes en los primeros 3 y 7 día de la enfermedad se produce una disminución de la fiebre, entre 37,5°C o 38°C, se puede presentar un aumento de la permeabilidad capilar junto con mayores valores del hematocrito, esto determina el inicio de la fase crítica, o sea, el de las manifestaciones clínicas debidas a la extravasación de plasma, que por lo general dura de 24 a 48 horas y puede asociarse con hemorragia de la mucosa nasal (epistaxis) y de las encías

(gingivorragia), así como con sangrado transvaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea).⁽²⁰⁾

Fase de Recuperación

Si el paciente sobrevive a la fase crítica de 24 a 48 horas, en las siguientes 48 a 72 horas tiene lugar una reabsorción gradual de los líquidos del compartimiento extravascular, mejora el bienestar general, regresa el apetito, disminuyen los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico y se presenta diuresis, algunos pacientes pueden tener una erupción parecido a “islas blancas en un mar rojo”, algunos pueden presentar prurito generalizado, son comunes en esta etapa la bradicardia y los cambios en el electrocardiograma, el hematocrito se estabiliza o puede ser menor debido al efecto de dilución de los líquidos reabsorbidos, el conteo de leucocitos generalmente comienza a subir inmediatamente después de la disminución de la fiebre, aunque la recuperación del número de plaquetas generalmente es posterior al del número de leucocitos.⁽²¹⁾

Atención médica y tratamiento del caso

En guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas se presenta acciones de atención de la siguiente manera.

Las actividades en el primer nivel de atención deben dedicarse a lo siguiente:

- Reconocer que el paciente febril puede tener dengue.
- Notificar inmediatamente a las autoridades de salud pública.
- Atender al paciente en la fase febril temprana de la enfermedad
- Iniciar su educación para la salud acerca del reposo en cama
- Enseñar sobre el reconocimiento del sangrado de la piel,
- Observar mucosas y signos de alarma.
- Iniciar y mantener tratamiento de rehidratación oral.
- Detectar tempranamente los signos de la extravasación.

- Iniciar la hidratación intravenosa.
- Detectar a los pacientes con signos de alarma.
- Registrar y controlar los signos vitales y diuresis.
- Manejar oportuna y correctamente posibles complicaciones.

Pasos del tratamiento correcto del dengue

Paso 1: Evaluación general, a través de la historia clínica, que incluye síntomas, antecedentes epidemiológicos, familiares y personales, examen físico completo, que incluya un examen neurológico, Investigación con pruebas de laboratorio

Paso 2: Diagnóstico, evaluación y clasificación de la fase de la enfermedad.

Decisión del tratamiento según las manifestaciones y otras circunstancias, los pacientes pueden: Recibir tratamiento ambulatorio (pacientes que pueden ser tratados en el hogar); deben evaluarse diariamente y se les debe hacer un hemograma, al menos, cada 48 horas, para observar la evolución de la enfermedad hasta 24 a 48 horas después del descenso de la fiebre sin haberle administrado antipiréticos; ser remitidos para observación y tratamiento oral o intravenoso a las unidades de dengue (pacientes con dengue sin signos de alarma más afección asociada o riesgo social); ser remitidos para tratamiento intravenoso a las unidades de dengue o a hospitales de segundo nivel (Dengue con signos de alarma), necesitar tratamiento de urgencia en el lugar de diagnóstico o durante el traslado y derivación urgente a hospitales más complejos (dengue grave), medición e interpretación de signos vitales y notificación inmediata de la enfermedad.⁽²²⁾

Prevención del dengue

La organización mundial de la salud, indica que el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores: Evitar que los mosquitos encuentren

lugares donde depositar sus huevecillos aplicando el ordenamiento y la modificación del medio ambiente; eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitat artificiales; cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico, aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie; Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros, tela metálica en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores; mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector; durante los brotes epidémicos, las medidas de lucha antivectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento, se debe vigilar activamente los vectores para determinar la eficacia de las medidas de control.

Asimismo, la OPS/OMS, indica las prácticas que permiten prevenir el dengue tales como:

Eliminación de criaderos de mosquito: tapar los recipientes de agua, bien ajustados para evitar que el mosquito ponga allí sus huevos, tapar fosas sépticas llamadas también pozos negros, a fin de que el mosquito no pueda establecer criaderos en el suelo, la evacuación de objetos en donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente, también se puede eliminar los criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de las luchas químicas, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas.

Abatización: Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un herbicida, comúnmente conocido como abate, y esta es una de las actividades de prevención del dengue que ha venido desarrollando el MINSA en viviendas en zona de riesgo.

Protección de picaduras de mosquito: La gente puede protegerse contra las picaduras de mosquito por algunos de los siguientes medios: espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde. Los mosquiteros, permiten proteger a los niños pequeños y a otras personas que tengan que acostarse, la eficacia de estos mosquiteros puede mejorar utilizando insecticidas, a fin de repeler o destruir el mosquito, uso de telas metálicas que impiden el ingreso del mosquito a la casa. ⁽²³⁾

Factores de riesgo para contraer dengue, Algunos factores de riesgo son intrínsecos o propios del individuo y otros son extrínsecos o propios del ambiente, la transmisión del virus del dengue es intra y peri-domiciliario, pero predominantemente urbana y se relaciona con altas densidades en las poblaciones tanto de mosquitos como de seres humanos, la falta de suministro adecuado de agua potable que obliga su almacenamiento en recipientes generalmente destapados y en tanques bajos, la falta de recolección de basuras que incluye llantas, botellas, tarros, la tenencia de plantas ornamentales acuáticas y los sumideros de aguas de lluvias en vía pública son los principales determinantes de la multiplicación del vector. ⁽²⁴⁾

Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas son las características tanto sociales como demográficas, que describen a las poblaciones humanas y sus variaciones.

Factores Sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, esto se hace para cada miembro de la población. ⁽²⁵⁾

Factor social:

El factor social se entiende como una serie de eventos en el cual el individuo es afectado directa o indirectamente debido a cambios en la sociedad en la que se desenvuelve”.⁽²⁶⁾

Ante la enfermedad del dengue, los factores sociales hacen mucho énfasis, ya que la Organización Mundial de la Salud ha tratado el tema de las relaciones de la vivienda y la salud en diferentes publicaciones, en las que ha mencionado como los factores necesarios para protegerse contra las enfermedades transmisibles, indicando también que el espacio vital de las viviendas deben ser adecuadas para poder reducir al mínimo las enfermedades, las viviendas carentes de medios protectores facilitan el acceso de mosquitos a las mismas; los desagües bloqueados con residuales sólidos favorecen su reproducción, estos factores se agudizan en los países azotados por la pobreza.⁽²⁷⁾

El *Aedes aegypti* es un mosquito doméstico por excelencia, se ha comprobado en América y otros continentes, su presencia se asocia en forma estrecha con las condiciones de la vivienda y la ubicación de vivienda, los criaderos más frecuentes de las formas larvarias son las llantas, vasijas, latas, los floreros, toneles, bloques para construcción, depósitos de agua para uso doméstico y casi cualquier objeto que pueda retener agua. “La presencia de jardín interior o exterior de la vivienda también se asoció positivamente con la presencia de *Aedes aegypti*”.⁽²⁸⁾

Los residuos sólidos dispuestos de forma inadecuada en casa, en el trabajo o en el centro de estudios pueden incrementar el riesgo de contraer dengue, ya que esto atrae insectos como transmisores de esta enfermedad y otras más. En lo que va del año, la enfermedad del dengue ha afectado a más de 16 000 compatriotas, razón por la cual se ha declarado en emergencia sanitaria, por 90 días, a 59 distritos de 13 regiones del país (D. S. n° 002-2023-SA)⁽²⁹⁾.

En el aspecto de los servicios básicos, conexión intradomiciliaria de agua y falta de recolección pública de desechos, de conexión de desagües se asocia positivamente a la presencia del vector del dengue; según un estudio realizado por la Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública 2007; el grado de instrucción del jefe de familia estuvo asociado positivamente con la infestación larvaria, esto concuerda con lo reportado por Danis-Lozano et al”, en un estudio llevado cabo en Chiapas, México, donde niveles bajos de educación de los jefes de familia se asociaron con niveles altos de riesgo de cría de larvas de mosquitos. También observaron que si algún miembro de la familia es estudiante de un centro educativo esto influía grandemente como factores protectores para la infestación por *Aedes aegypti*. “Esto nos puede estar indicando que, los grupos de personas juegan un papel importante para la implementación de medidas de control en la vivienda”.⁽³⁰⁾

1.3. Definición de términos básicos

- *Aedes aegypti*. Mosquito de origen africano, introducido en América por el hombre mediante el transporte de formas adultas, huevos, larvas o pupas en barcos, aviones o vía terrestre, con criaderos en la vivienda y su perímetro de domicilio (jardines, construcciones anexas y patios, entre otros).
- Almacenamiento del agua. Abarca la utilización de recipientes y contenedores limpios y cubiertos, así como la adopción de comportamientos de higiene apropiados.
- Dengue. Es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* el contagio sólo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra.
- Edad. Definida como el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento actual, medido en años.
- Grado de instrucción. Nivel de estudios conseguido por una persona puede clasificarse como: no saber leer o escribir (analfabeto), primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta, superior completa e incompleta.
- Lugar de residencia. Definido como el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres.
- Ocupación. La organización internacional del trabajo (OIT), define a la ocupación como la actividad diferenciada caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas, operaciones, constituye las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios.
- Sexo. Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Existe relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos y el dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén 2018.

2.2. Variable y Operacionalización

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Tipo de relación	Indicador	Escala de medición	Categoría de medición	Valores de la categoría	Medio de verificación
Factores sociodemográficos	Características sociales y demográficas que describe a las poblaciones humanas y sus variaciones.	Independiente	<p>Vivienda salubre: Cuando la vivienda brinda condiciones favorables para prevenir el dengue</p> <p>Vivienda Insalubre: Cuando la vivienda no brinda condiciones favorables para prevenir el dengue</p> <p>Almacenamiento de agua adecuado: Cuando los recipientes de agua se mantienen limpios y con tapa.</p> <p>Almacenamiento de agua Inadecuado: Cuando los recipientes de agua no se mantienen limpios y no tiene tapa.</p> <p>Manejo de residuos solidos Adecuado: Cuando los recipientes de recolección de residuos sólidos cuentan con tapa y elimina diariamente la basura, reduce, reusa y recicla.</p>	Nominal	Salubre Insalubre Adecuado Inadecuado Adecuado	Presencia Ausencia	Ficha de recolección de datos

			<p>Inadecuado Cuando los recipientes de recolección de residuos sólidos no cuentan con tapa y no elimina diariamente la basura, no reduce, no reusa y no recicla.</p> <p>Sexo masculino: cuando el sujeto de estudio es varón.</p> <p>Sexo Femenino: cuando el sujeto de estudio es mujer.</p> <p>Edad: Años cumplidos del sujeto de estudio. Adolescente: de 15 a 19 años Adulto: de 20 a 59 años Adulto mayor: de 60 años a mas</p> <p>Grado de instrucción: Nivel de instrucción alcanzado por el sujeto de estudio Sin instrucción Primaria completa e incompleta Secundaria completa e incompleta Superior completa e incompleta</p>		<p>Inadecuado</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Adolescente Adulto Adulto mayor</p> <p>Sin instrucción Primaria completa e incompleta Secundaria completa e incompleta Superior completa e incompleta</p>		
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>Ocupación</p> <p>Con ocupación: cuando las actividades que realiza el sujeto de estudio le generan o no un ingreso económico puede ser ama de casa, agricultor, comerciante empleado, maderero.</p> <p>Sin ocupación: cuando realiza actividades que no generan un ingreso económico, como estudiante y desempleado.</p> <p>Residencia urbana: cuando la dirección de la vivienda del sujeto de estudio se encuentra en la zona urbana según la clasificación catastral.</p> <p>Residencia periurbana: Cuando la dirección de la vivienda del sujeto de estudio se encuentra en la zona periurbana según la clasificación catastral.</p> <p>Residencia rural Cuando la dirección de la vivienda del sujeto de estudio se encuentra en la zona rural según la clasificación catastral.</p>		<p>Con ocupación</p> <p>Sin ocupación</p> <p>Urbana</p> <p>Periurbana</p> <p>Rural</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Dengue	Enfermedad viral aguda, en demo-epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género <i>Aedes</i> , principalmente por <i>Aedes aegypti</i> .	Dependiente	<p>Dengue sin signos de alarma: según el diagnóstico médico, registrado en la historia clínica (ficha epidemiológica) del sujeto de estudio</p> <p>Dengue con signos de alarma: según el diagnóstico médico registrado en la historia clínica (ficha epidemiológica) del sujeto de estudio.</p> <p>Dengue grave: según el diagnóstico médico registrado en la historia clínica (ficha epidemiológica) del sujeto de estudio.</p>	Nominal	<p>Sin signos de alarma</p> <p>Con signos de alarma</p> <p>Dengue grave</p>	<p>Presencia</p> <p>Ausencia</p>	Ficha de recolección de datos
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

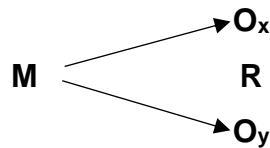
3.1. Tipo y diseño

Tipo de Investigación

Investigación descriptiva con enfoque cuantitativo.

Diseño de la investigación

Diseño no experimental correlacional, porque no se manipuló las variables, dado que se observó en su estado natural y se determinó la relación entre los factores sociodemográficos y el dengue.



Especificaciones:

M : Muestra

O : Observaciones

Xy : Subíndices (Observaciones obtenidas de las variables

r : Indica la relación entre las variables de estudio.

3.2. Diseño muestral

La población estuvo conformada por todos los pacientes hombres y mujeres con dengue, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, el año 2018, que hacen un total de 120.

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población.

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia o a juicio del investigador, dado que se trabajó con las historias de los pacientes con diagnóstico de dengue hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García en el año 2018, accesibles y disponibles para las investigadoras, se revisaron las historias clínicas y se seleccionó la muestra cumpliendo los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes hombres y mujeres con diagnóstico positivo de dengue hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, en el año 2018.
- Pacientes de 15 a más años. con diagnóstico positivo de dengue hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, en el año 2018.

Criterios de exclusión:

- Pacientes hombres y mujeres sin diagnóstico positivo de dengue hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, en el año 2018.
- Pacientes menores de 15 años, sin diagnóstico positivo de dengue, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, en el año 2018.

Técnicas

- Revisión documentaria, de historias clínicas de los pacientes hombres y mujeres con diagnóstico positivo de dengue

hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, en el año 2018.

- Encuesta, a pacientes hombres y mujeres con diagnóstico positivo de dengue hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, en el año 2018.

Instrumentos

En el presente estudio se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos, elaborado por las investigadoras, donde se registraron datos de los factores sociales y demográficos y se consignó el diagnóstico de dengue; tuvo una duración de 20 minutos.

Validez y Confiabilidad

Validez: Se determinó la validez a través de la técnica juicio de expertos, conformado por médicos y enfermeros, biólogos especialistas en epidemiología y enfermedades transmisibles de la ciudad de Iquitos con reconocida trayectoria profesional en investigación; cuyos resultados se sometieron a la prueba de coeficiente de correlación de PEARSON, alcanzando una validez del 80%.

Confiabilidad. El instrumento no requiere confiabilidad porque es un instrumento de levantamiento de información cuyos datos no difiere en el tiempo y son propios de los sujetos de estudio.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se presentó una solicitud al comité de ética de investigación del Hospital.
2. El comité emitió el permiso para ejecutar el proyecto de investigación

3. Se coordinó con los profesionales de Enfermería del servicio de medicina para ingresar al servicio revisar las historias y contactarse con los pacientes hospitalizados.
4. Las investigadoras acudieron al hospital y al servicio respectivo con el uniforme de trabajo
5. Se revisó las historias clínicas y registramos en el instrumento el diagnóstico médico de Dengue.
6. Por día se encontró entre 1 a 2 pacientes (Diagnostico con dengue)
7. Se contactó con el paciente informándole sobre el trabajo de investigación y se hizo firmar el consentimiento informado
8. Se aplicó la ficha que tuvo una duración 20 minutos
9. Se trabajó la colecta de datos durante 6 meses (Enero-Junio)
10. Al término del registro de datos se verificó si está correctamente llenado.
11. Finalmente, se procedió a tabular los datos.

3.4. Procesamiento y análisis de los datos

Se procesó la información y se elaboró una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23. El resultado univariado se presenta en tablas y gráficos, para el análisis bivariado y prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado (χ^2), para medir la relación entre las variables, considerando un nivel de significancia del 95% con alfa $\alpha = 0.05$

3.5. Aspectos éticos

Se mantuvo el anonimato; no se difundió en forma individual los resultados ya que los datos se analizaron en forma agrupada, luego de ese procedimiento los instrumentos fueron destruidos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

ANALISIS UNIVARIADO

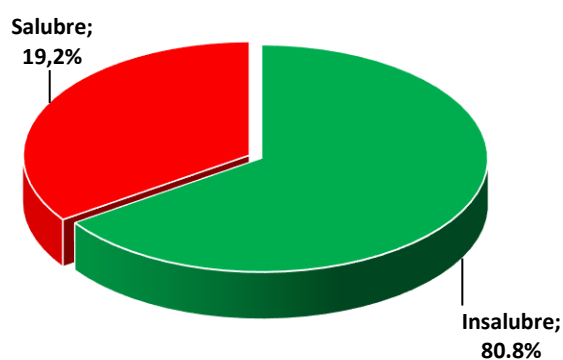
Factores sociales

Tabla 1: Tipo de vivienda del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Salubre	23	19,2
Insalubre	97	80,8
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

Gráfico 1: Tipo de vivienda del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

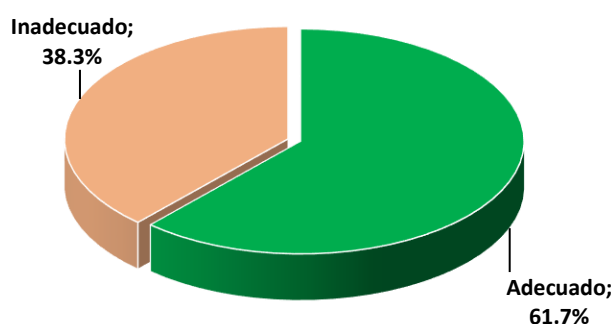
En la tabla y gráfico 1, sobre tipo de vivienda, se observa que de 120 (100%) de pacientes que participaron en el estudio el 80,8% (97) tienen vivienda insalubre, 19,2% (23) viviendas salubres.

Tabla 2: Almacenamiento de agua del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Almacenamiento de Agua	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	74	61,7
Inadecuado	46	38,3
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores Sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

Gráfico 2: Almacenamiento de agua del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos, César Garayar García, Belén 2018



Fuente: Ficha de factores Sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

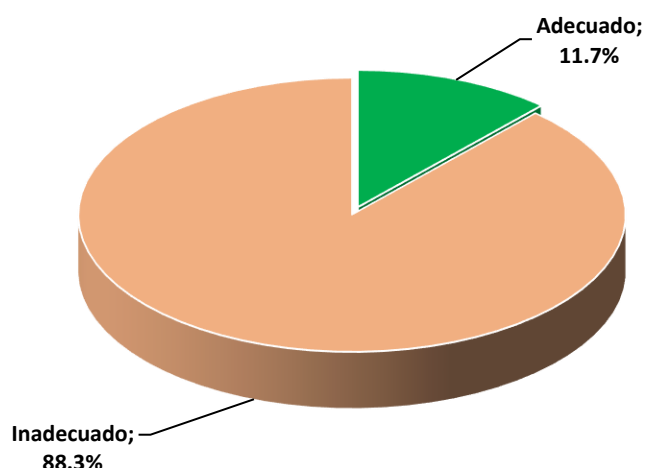
En la tabla y gráfico 2, sobre almacenamiento de agua se observa que de 120 (100%) de pacientes, que participaron en el estudio 61,7% (74) tienen almacenamiento adecuado de agua en sus viviendas, 38,3% (46) almacenamiento inadecuado de agua.

Tabla 3: Manejo de residuos sólidos del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Manejo de Residuos Sólidos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	14	11,7
Inadecuado	106	88,3
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

Gráfico 3: Manejo de residuos sólidos del paciente hospitalizado en medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

En la tabla y gráfico 3, respecto al manejo de residuos sólidos se observa que de 120 (100%) de pacientes que participaron en el estudio, 83,3% (106) presentaron manejo inadecuado de residuos sólidos en sus viviendas, 11,7% (14) manejo adecuado de residuos sólidos en sus viviendas.

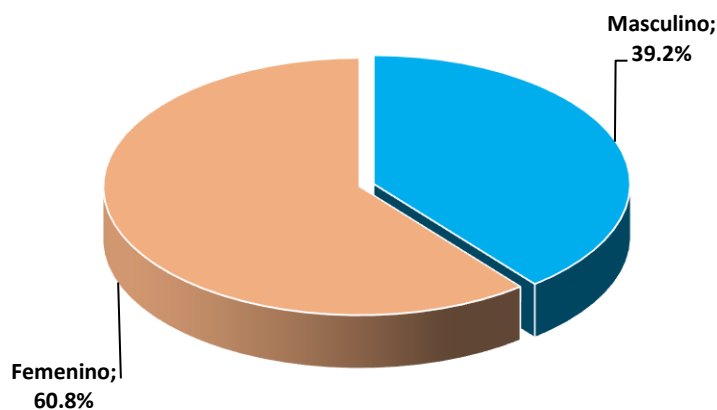
Factores demográficos

Tabla 4: Sexo del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	47	39,2
Femenino	73	60,8
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

Gráfico 4: Sexo del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

En la tabla y gráfico 4, respecto al sexo del paciente se observa que de 120 (100,0%) pacientes participantes del estudio, el 60,8% (73) pertenece al sexo femenino y 39,2% (47) al sexo masculino.

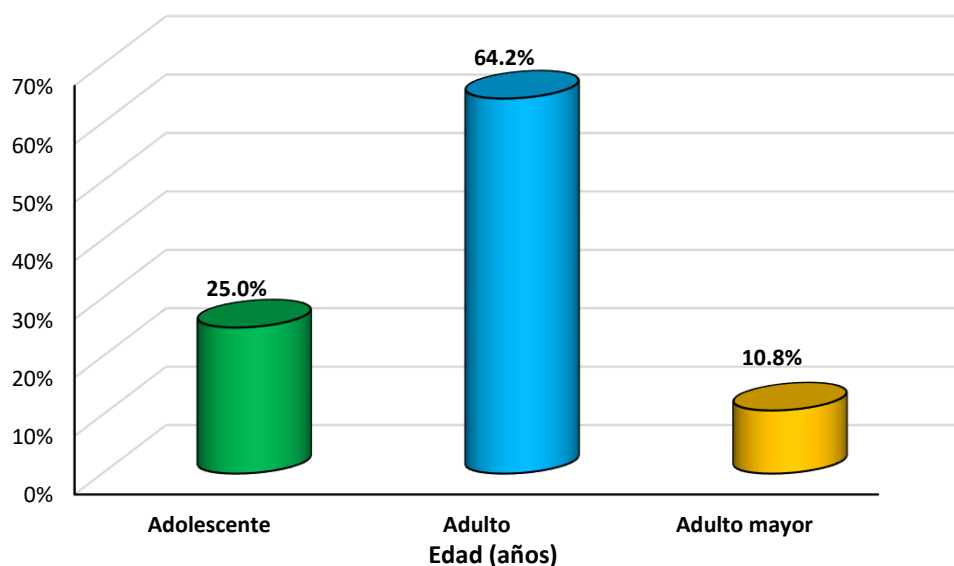
Tabla 5: Edad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar, García, Belén 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	30	25,0
Adulto	77	64,2
Adulto mayor	13	10,8
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores Sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

$\bar{x} \pm S$: **32,82 \pm 16,89 años**

Gráfico 5: Edad del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar, García, Belén 2018



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

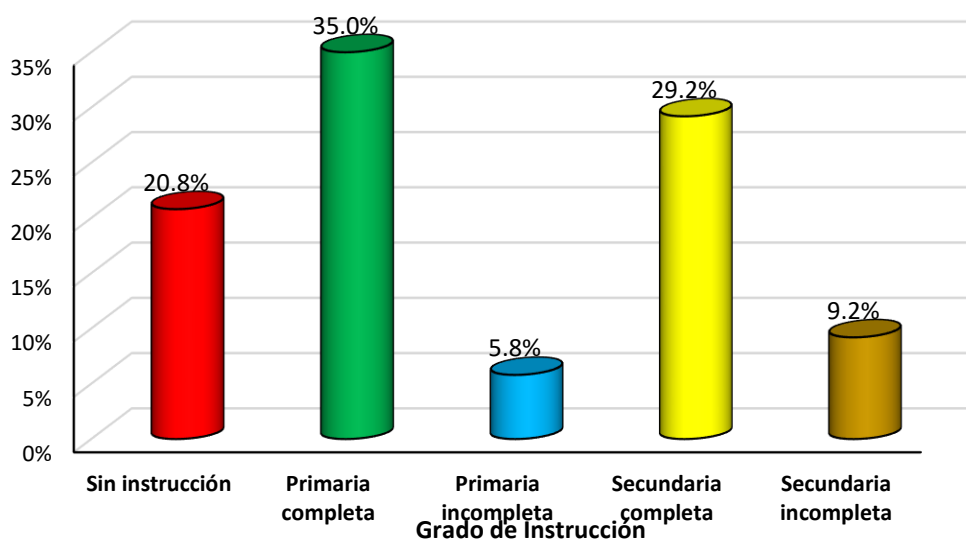
En la tabla y grafica 5 respecto a la edad, se observa que de 120 (100,0%) pacientes sujetos de estudio, 64,2% (77), son adultos, 25,0%, (30) son adolescentes y 10,8%, (13) son adultos mayores. El promedio de edad fue de 32,82 años con una desviación estándar de $\pm 18,69$ años.

Tabla 6: Grado de instrucción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	25	20,8
Primaria completa	42	35,0
Primaria incompleta	7	5,8
Secundaria completa	35	29,2
Secundaria incompleta	11	9,2
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

Gráfico 6: Grado de instrucción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos, César Garayar García, Belén 2018



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

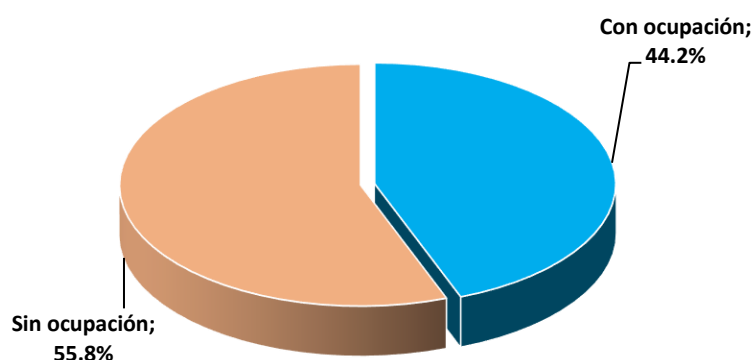
En la tabla y gráfico 6 respecto al grado de instrucción, se observa que de 120 (100,0%) pacientes que participaron en el estudio, 35,0% (42) tienen grado de instrucción primaria completa, 29,2%, (35) secundaria completa, 20,8%, (25) sin instrucción, 9,2%, (11) secundaria incompleta y 5,8%, (7) primaria incompleta.

Tabla 7: Ocupación del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Con ocupación	53	44,2
Sin ocupación	67	55,8
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

Gráfico 7: Ocupación del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018.



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

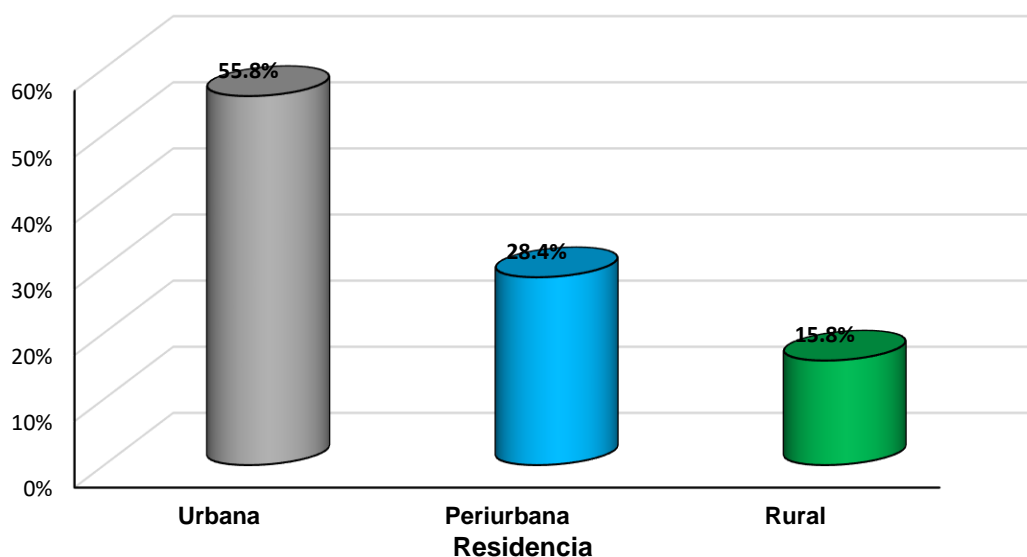
En la tabla y gráfico 7 respecto a la ocupación, se observa que de 120 (100%) pacientes participantes del estudio, 55,8% (67) se encontraban sin ocupación, el 44,2% (53) con ocupación.

Tabla 8: Residencia de pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	67	55,8
Periurbana	34	28,4
Rural	19	15,8
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

Gráfico 8: Residencia de pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018.

En la tabla y grafico 8 respecto a la residencia, se observa que de 120 (100%) pacientes participantes del estudio, el 55,8% (67) residen en zona urbana, el 28,4%, (34) en zona periurbana y 15,8%, (19) en zona rural.

Variable Dependiente

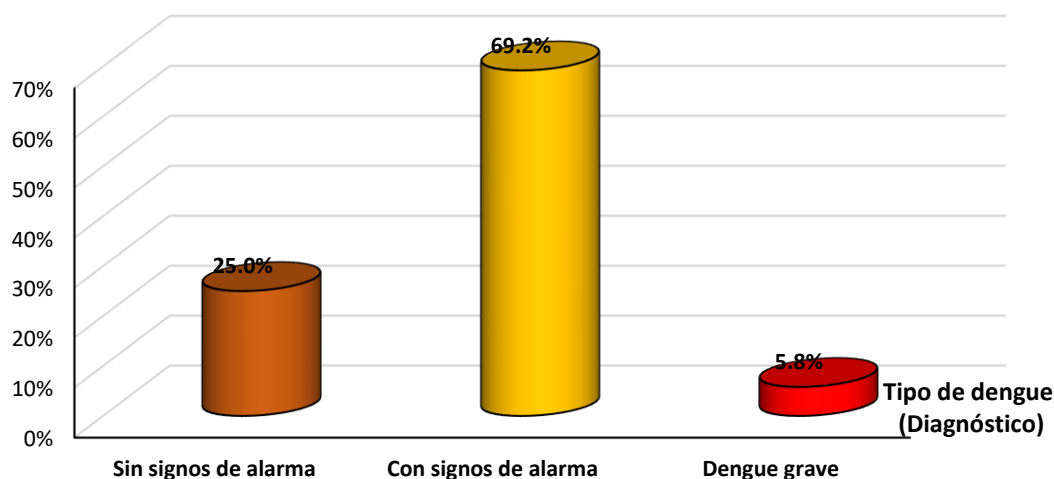
Dengue

Tabla 9: Tipo de dengue en pacientes hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Tipo de Dengue (diagnóstico)	Frecuencia	Porcentaje
Sin signos de alarma	30	25,0
Con signos de alarma	83	69,2
Dengue grave	7	5,8
Total	120	100,0

Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García Belén 2018

Gráfico 9: Tipo de dengue en paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018.



Fuente: Ficha de factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en medicina.

En la tabla y gráfico respecto al dengue, se observa que de 120 (100,0%) pacientes participantes en el estudio, 69,2% (83) son pacientes con signos de alarma, el 25,0% (30); sin signos de alarma y el 5,8% (7) presentaron dengue grave.

ANALISIS BIVARIADO

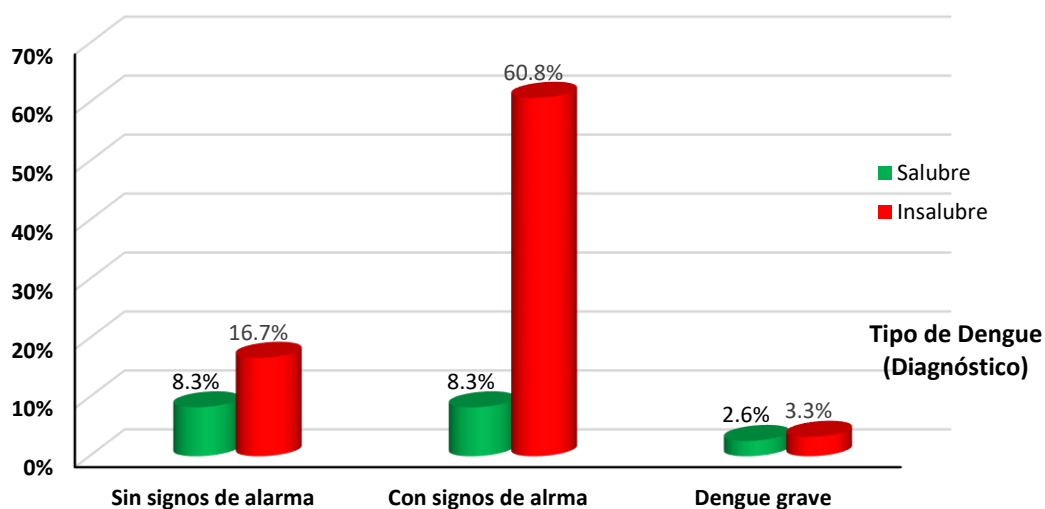
Tabla 10: Vivienda y tipo de dengue en pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Tipo de Vivienda		Tipo de Dengue			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Salubre	Numero	10	10	3	23
	Porcentaje	8,3%	8,3	2,6%	19,2%
Insalubre	Numero	20	73	4	97
	Porcentaje	16,7%	60,8	3,3%	80,8%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2	5,8%	100,0%

Fuente: Propia

$$X^2_{c=9,137} \quad gl = 2 \quad p= 0,010$$

Gráfico 10: Vivienda y tipo de dengue en pacientes hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: Propia

En la tabla y gráfico 10, respecto a la relación entre el tipo de vivienda, con el tipo del Dengue, se observa que de 30 (25,0%) pacientes que se encontraban sin signos de alarma de dengue, 8,3% (10) de ellos tenían tipo de vivienda salubre y 16,7% (20) tenían viviendas insalubres; de los 83 (69,2%) pacientes con signos de alarma de dengue, 8,3% (10) de ellos contaban con viviendas salubres y 60,8% (73) de ellos contaban con viviendas insalubres. De los 7 (5,8%) pacientes con diagnóstico de dengue grave, el 2,6% (3) de ellos se encontraban con viviendas insalubres y 3,3% (4) con vivienda insalubre; estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2_c encontrando $\chi^2_c= 9,137$ $gl= 2$ $p= 0,010$, observando relación estadística significativa entre ambas variables.

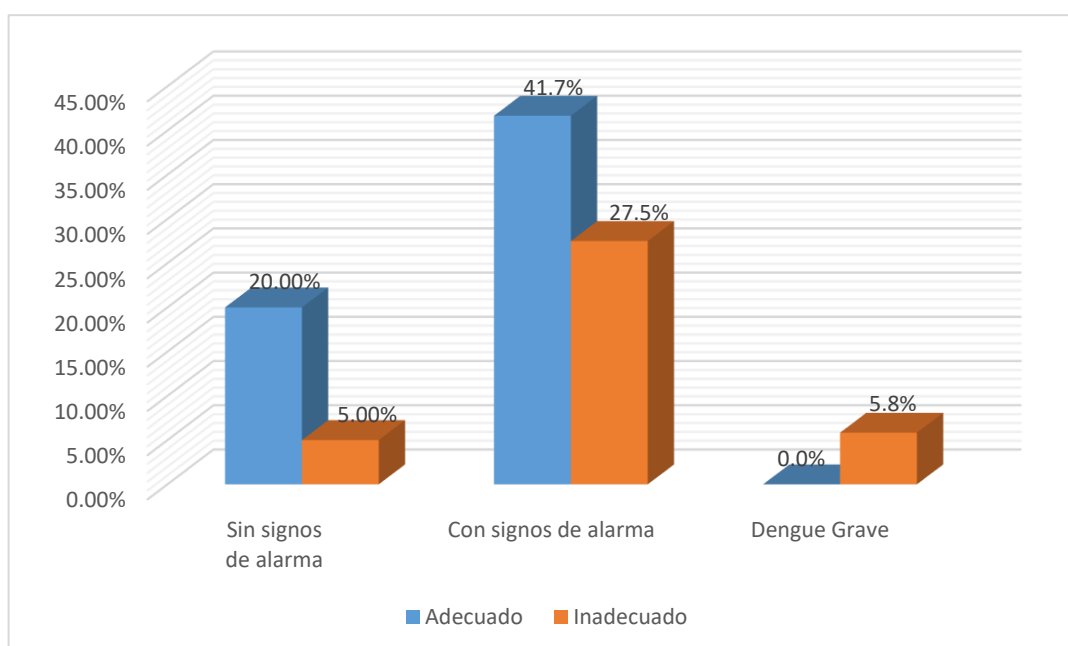
Tabla 11: Almacenamiento de agua y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Almacenamiento de Agua		Tipo de Dengue (Diagnóstico)			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Adecuado	Numero	24	50	0	74
	Porcentaje	20,0%	41,7%	0,0%	61,7%
Inadecuado	Numero	6	33	7	46
	Porcentaje	5,0%	27,5	5,8%	38,3%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2	5,8%	100,0%

Fuente: propia

$$X^2_{c=2} = 15,598 \quad gl = 2 \quad p = 0,000$$

Gráfico 11: Almacenamiento de agua y el tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: propia

La tabla y gráfico 11, muestran la relación entre el factor almacenamiento de agua, con el tipo de Dengue, donde de 30 (25,0%) pacientes que se encontraban sin signos de alarma, 20,0% (24) de ellos tenían almacenamiento de agua adecuado y 5,0% (6) tenían almacenamiento de agua inadecuado. En los 83 (69,2%) pacientes con signos de alarma de dengue, 41,7% (50) de ellos contaban con almacenamiento de agua adecuado y 27,5% (33) de ellos contaban con almacenamiento de agua inadecuado. Los 7 (5,8%) pacientes con diagnóstico de dengue grave tenían almacenamiento de agua inadecuado; estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2 encontrando $\chi^2_{c=15,598}$ $gl = 2$ $p = 0,000$, observando relación altamente significativa entre ambas variables.

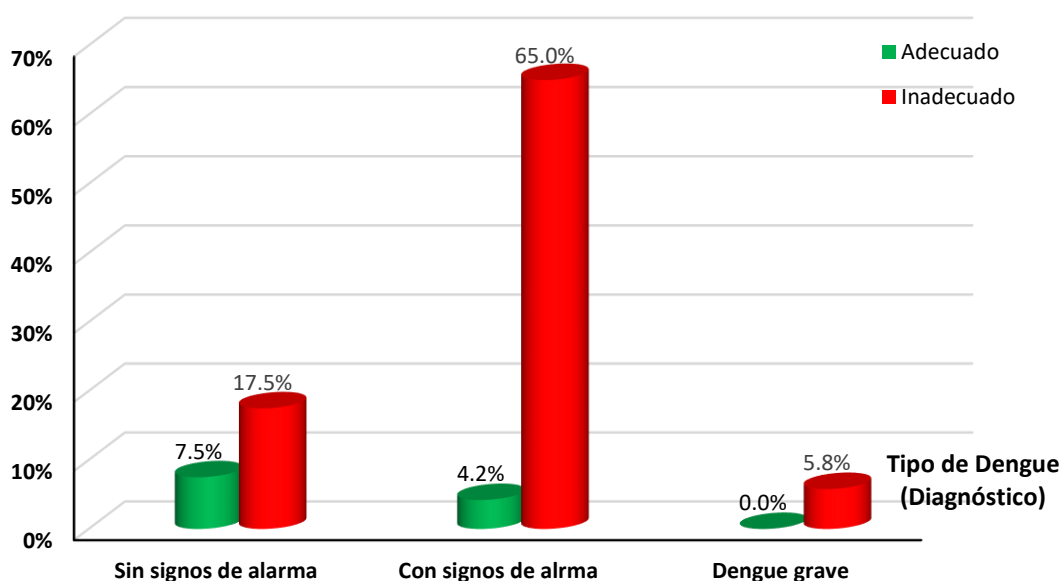
Tabla 12: Manejo de residuos sólidos y tipo de dengue en el paciente Hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Manejo de Residuos Sólidos		Tipo de Dengue (Diagnóstico)			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Adecuado	Numero	9	5	0	14
	Porcentaje	7,5%	4,2%	0,0%	11,7%
Inadecuado	Numero	21	78	7	106
	Porcentaje	17,5%	65,0%	5,8%	88,3%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2	5,8%	100,0%

Fuente: propia

$$X^2_{c=13,273} \quad gl = 2 \quad p= 0,001$$

Gráfico 12: Manejo de residuos sólidos y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: propia

La tabla y gráfico 12, muestran la relación entre el factor manejo de residuos sólidos y el tipo de Dengue, donde de 30 (25,0%) pacientes que se encontraban sin signos de alarma, 7,5% (9) de ellos tenían almacenamiento de agua adecuado y 17,5 % (21) tenían almacenamiento de agua inadecuado; de los 83 (69,2%) pacientes con signos de alarma de dengue, 4 ,2% (5) de ellos contaban con almacenamiento de agua adecuado y 65,0% (78) de ellos contaban con almacenamiento de agua inadecuado; de los 7 (5,8%) pacientes con diagnóstico de dengue grave 5,8% tenían almacenamiento de agua inadecuado; estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2_c encontrando $\chi^2_c= 13,273$ **gl**=2 p= 0,001, observando relación significativa entre ambas variables.

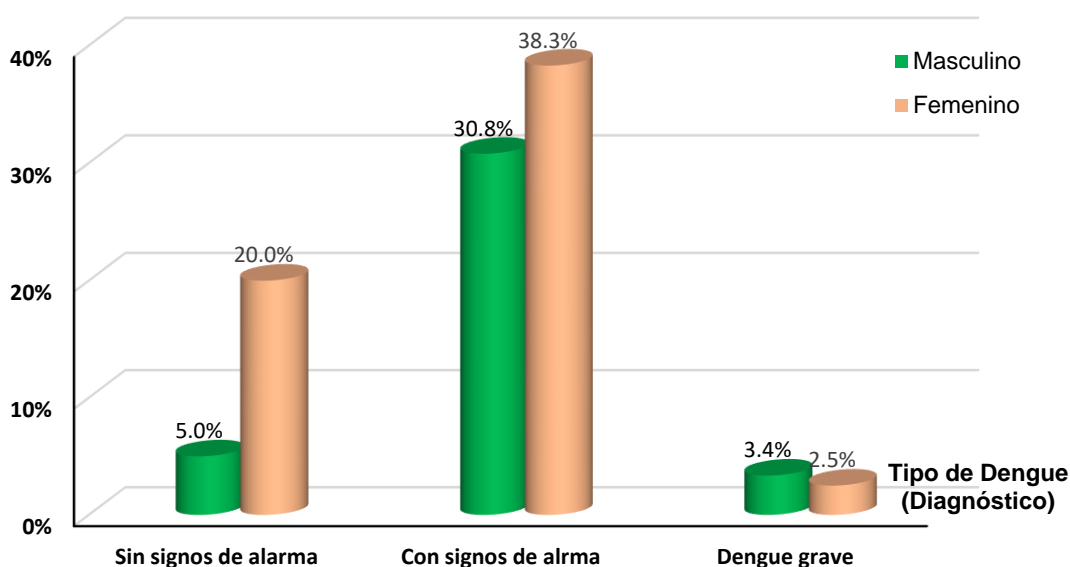
Tabla 13: Sexo y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Sexo		Tipo de Dengue (Diagnóstico)			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Masculino	Numero	6	37	4	47
	Porcentaje	5,0%	30,8%	3,3%	39,2%
Femenino	Numero	24	46	3	73
	Porcentaje	20,0%	38,3%	2,5%	60,8%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2	5,8%	100,0%

Fuente: propia

$$X^2_c = 6,595 \quad \text{gl} = 2 \quad p = 0,037$$

Gráfico 13: Sexo y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: propia

La tabla y gráfico 13 muestran la relación entre el sexo y el tipo de dengue donde, de 30 (25,0%) pacientes que se encontraban sin signos de alarma de dengue, 5,0% (6) pacientes fueron del sexo masculino y 20,0% (24) eran del sexo femenino; de los 83 (69,2%) pacientes con signos de alarma de dengue, 30,8% (37) de ellos eran del sexo masculino y 38,3% (46) del sexo femenino; de los 7 (5,8%) pacientes con diagnóstico de dengue grave, 3,3% (4) fueron del sexo masculino y 2,5% (3) son sexo femenino; estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2_c encontrando $\chi^2_c = 6,595$ $gl = 2$ $p = 0,037$ observando relación significativa entre ambas variables.

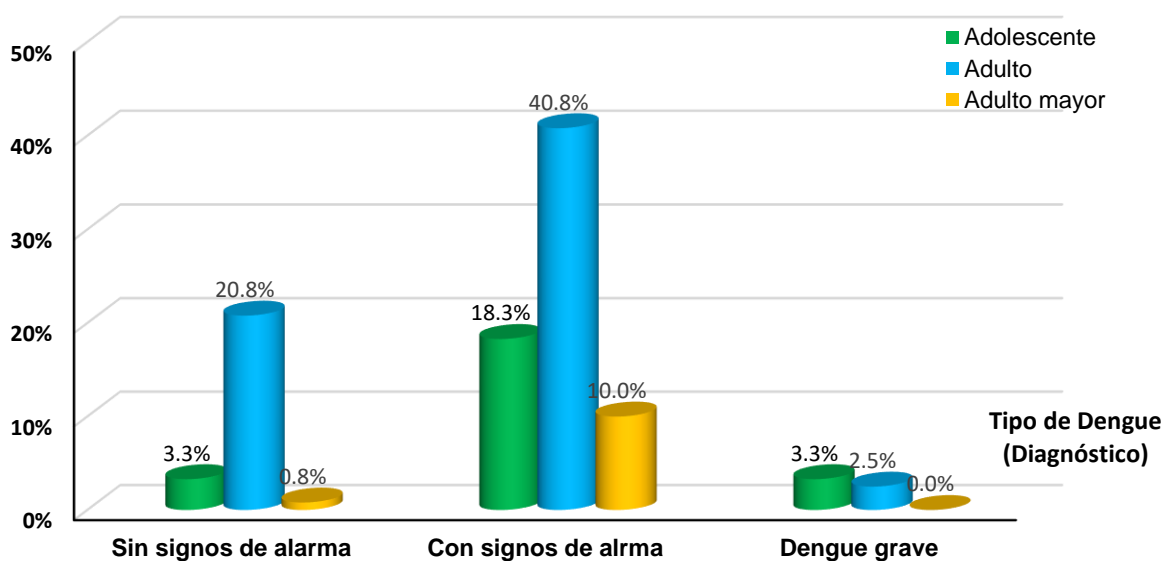
Tabla 14: Edad y tipo dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Edad		Tipo de Dengue (Diagnóstico)			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Adolescente	Numero	4	22	4	30
	Porcentaje	3,3%	18,3%	3,3%	25,0%
Adulto	Numero	25	49	3	77
	Porcentaje	20,8%	40,8	2,5%	64,2%
Adulto mayor	Numero	1	12	0	13
	Porcentaje	0,8%	10,0%	0,0%	10,8%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2	5,8%	100,0%

Fuente: propia

$$X^2_{c=10,477} \quad gl = 4 \quad p= 0,033$$

Gráfico 14: Edad y tipo dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: propia

La tabla y gráfico 14, muestran que, de 30 (25,0%) pacientes que se encontraban sin signos de alarma de dengue, 3,3% (4) pacientes fueron adolescentes, 20,8% (25) pacientes fueron adultos y solo el 0,8% (1) paciente fue adulto mayor; de los 69,2% (83) pacientes con signos de alarma de dengue, el 18,3% (22) de ellos eran adolescentes, 40,8% (49) adultos y 10,0% (12) adultos mayores; de los 7 (5,8%) pacientes con diagnóstico de dengue grave, 3,3% (4) fueron adolescentes y 2,5% (3) adultos, no hubo paciente que sea adulto mayor con dengue grave; estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2_c encontrando $\chi^2_c = 10,477$ $gl = 4$ $p = 0,033$, observando relación significativa entre ambas variables.

Tabla 15: Grado de instrucción y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Grado de Instrucción		Tipo de Dengue			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Sin instrucción	Numero	2	19	4	25
	Porcentaje	1,7%	15,8%	3,3%	20,8%
Primaria completa	Numero	10	31	1	42
	Porcentaje	8,3%	25,8	0,8%	35,0%
Primaria incompleta	Numero	3	4	0	7
	Porcentaje	2,5%	3,3	0,0%	5,8%
Secundaria completa	Numero	12	23	0	35
	Porcentaje	10,0%	19,2	0,0%	29,2%
Secundaria incompleta	Numero	3	6	2	11
	Porcentaje	25%	5,0%	1,7%	9,2%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2	5,8%	100,0%

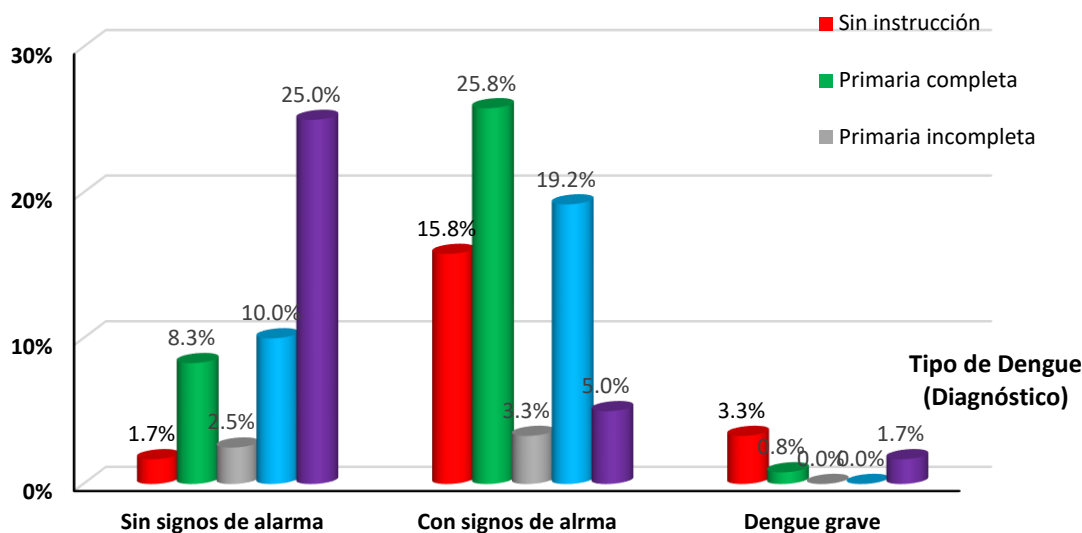
Fuente: propia

$\chi^2_{c=}$ 16,496

gl = 8

p= 0,036

Gráfico 15: Grado de instrucción y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: propia

La tabla y gráfico 15, muestran que, de 30 (25,0%) pacientes sin signos de alarma de dengue, 1,7% (2) fueron sin instrucción, 8,3% (10) de los pacientes fueron primaria completa, 2,5% (3) primaria incompleta, 10,0% (12) secundaria completa y 2,5% (3) secundaria incompleta; de los 83 (69,2%) pacientes con signos de alarma de dengue, el 15,8% (19) fueron sin instrucción, 25,8% (31) con primaria completa, 3,3% (4) primaria incompleta, 19,2% (23) secundaria completa y 5,0% (6) secundaria incompleta; de los 7 (5,8%) pacientes con dengue grave, 3,3% (4) fueron sin instrucción y solo 0,8% (1) primaria completa, no hubo pacientes con primaria incompleta y completa con dengue grave, estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2 encontrando $\chi^2_{c=}$ 16,496 $gl = 8$ $p= 0,036$, observando relación significativa entre ambas variables.

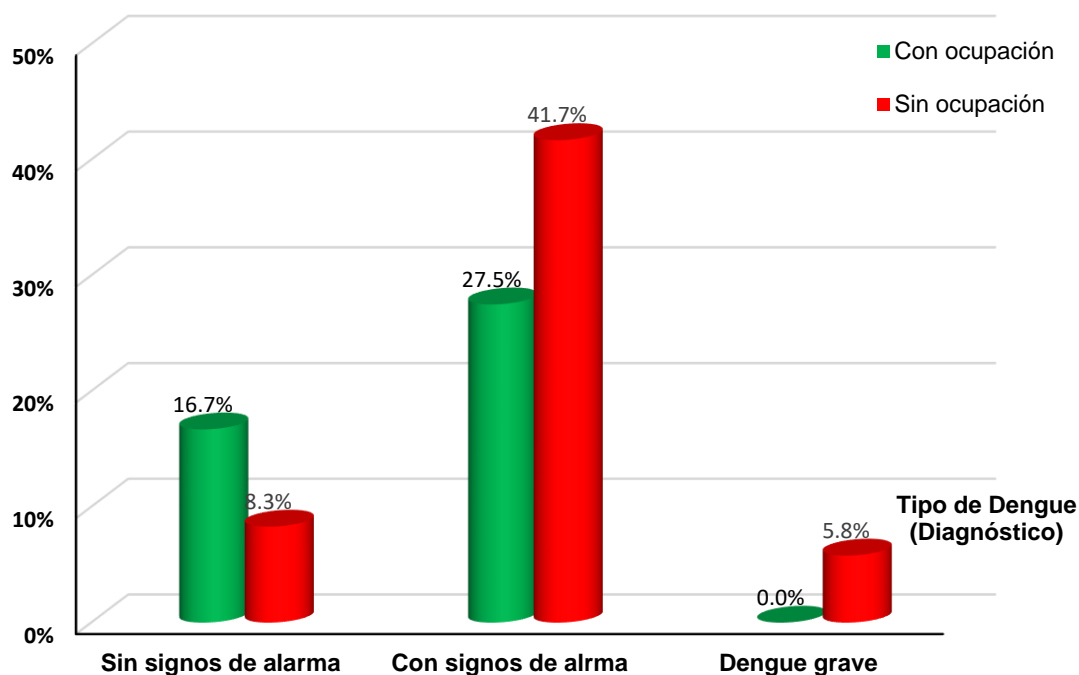
Tabla 16: Ocupación y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Ocupación		Tipo de Dengue (Diagnóstico)			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Con ocupación	Numero	20	33	0	53
	Porcentaje	16,7%	27,5%	0,0%	44,2%
Sin ocupación	Numero	10	50	7	67
	Porcentaje	8,3%	41,7%	5,8%	55,8%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2%	5,8%	100,0%

Fuente: propia

$$X^2_{c=12,350} \quad \text{gl} = 2 \quad \text{p} = 0,002$$

Gráfico 16. Ocupación y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: propia

La tabla y gráfico 16, muestran que, de 30 (25,0%) pacientes sin signos de alarma de dengue, 16,7% (20) pacientes se encontraban con ocupación laboral y 8,3% (10) estaban sin ocupación; de los 83 (69,2%) pacientes con signos de alarma de dengue, el 27,5% (33) de ellos se encontraban con ocupación y 41,7% (50) sin ocupación; de los 7 (5,8%) pacientes con dengue grave también se encontraban sin ocupación y ningún paciente con ocupación; estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2_c encontrando $\chi^2_c = 12,350$ $gl = 2$ $p = 0,002$, observando relación significativa entre ambas variables.

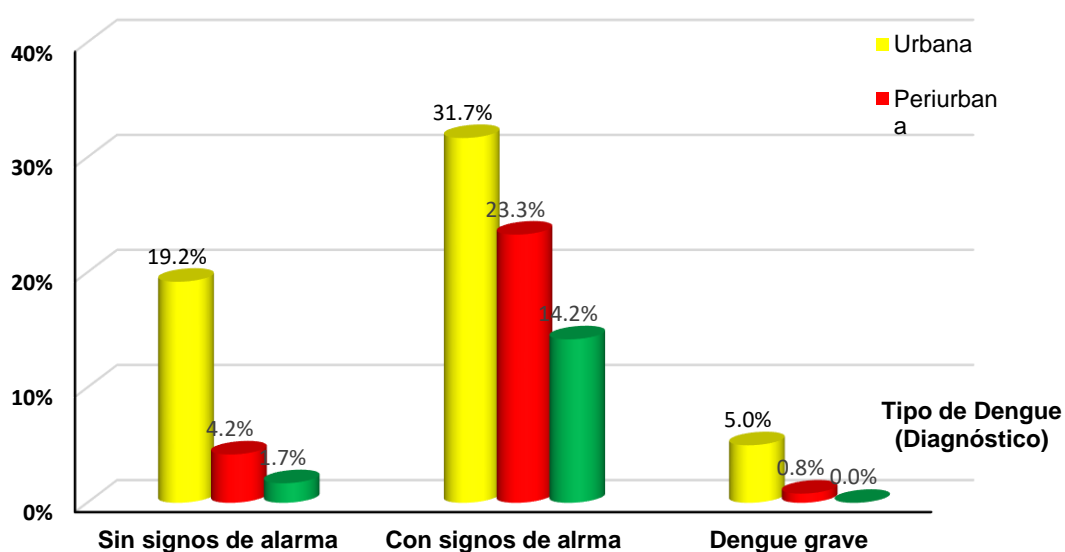
Tabla 17: Lugar de residencia y tipo de dengue en paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018

Lugar de Residencia		Tipo de Dengue			Total
		Sin signos de Alarma	Con signos de alarma	Dengue Grave	
Urbana	Numero	23	38	6	67
	Porcentaje	19,2%	31,7%	5,0%	55,8%
Periurbana	Numero	5	28	1	34
	Porcentaje	4,2%	23,3%	0,8%	28,3%
Rural	Numero	2	17	0	19
	Porcentaje	1,7%	14,2%	0,0%	15,8%
Total	Numero	30	83	7	120
	Porcentaje	25,0%	69,2%	5,8%	100,0%

Fuente: propia

$$X^2_{c=11,570} \quad \text{gl} = 4 \quad \text{p} = 0,021$$

Gráfico 17: Lugar de residencia y tipo de dengue en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Iquitos César Garayar García, Belén 2018



Fuente: propia

La tabla y gráfico 17, muestran que, de 30 (25,0%) pacientes sin signos de alarma de dengue, 19,2% (23) pacientes residían en zona urbana, 4,2% (5) en zona periurbana y el 1,7% (2) en zona rural; de los 83 (69,2%) pacientes con signos de alarma de dengue, el 31,7% (38) de ellos residían en zona urbana, 23,3% (28) en la zona periurbana y 14,2% (17) en la zona rural; de los 7 (5,8%) pacientes con dengue grave, 5,0% (6) eran de zona urbana y solo el 0,8% (1) de zona periurbana, no hubo paciente de la zona rural con dengue grave. Observamos relación significativa entre ambas variables, estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la χ^2_c encontrando $\chi^2_c = 11,570$ $gl = 4$ $p = 0,021$, observando relación significativa entre ambas variables.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La discusión se realiza en base a los resultados encontrados con la contrastación con los hallazgos de otros estudios realizados anteriormente referente a las variables de estudio.

Al relacionar el factor vivienda y tipo de dengue se encontró, que existe relación estadística $p= 0,010$, este resultado concuerda con Cohuo, A. (2018) quien concluye que, a nivel de vivienda, le fue posible identificar factores protectores y de riesgo para la presencia de casos arbovirosis en la ciudad de Mérida.

Al relacionar el factor almacenamiento de agua y tipo de dengue se encontró relación estadística $p= 0,000$, este resultado concuerda con Carhuamaca A, Hermoza R, Arellano C. quienes encontraron no tener disponibilidad todo el día de las fuentes de agua ($p = 0,012$).

Al relacionar el factor manejo de residuos sólidos y tipo de dengue se encontró relación estadística $p= 0,001$, este resultado concuerda con la nota de prensa (2023) que refiere: “Los residuos sólidos dispuestos de forma inadecuada en casa, en el trabajo o en el centro de estudios pueden incrementar el riesgo de contraer dengue, ya que esto atrae insectos como transmisores de esta enfermedad”.

Al relacionar el factor sexo y tipo de dengue se encontró relación estadística $p= 0,037$, este resultado concuerda con Campos, Yesli; Pérez, Jhunior (2023) quien encontró mayor porcentaje 57,29% de mujeres con dengue también concuerda con Carhuamaca, A. Hermosa, R. Arellano, C. (2021) que el 64,9% fueron mujeres y presentaban dengue.

Al relacionar el factor edad y tipo de dengue se encontró relación estadística $p= 0,033$, este resultado concuerda con Carhuamaca, A. Hermosa, R. Arellano, C. (2021) quienes encontraron que el 68,5% de los pacientes con dengue tenían entre 18 y 49 años.

Al relacionar el factor grado de instrucción y tipo de dengue se encontró relación estadística $p= 0,036$, este resultado concuerda con Campos, Yesli; Pérez, Jhunior (2023) quien encontró que los sujetos de estudio tenían nivel

secundario en 55,21%. Sin embargo, Carhuamaca, A. Hermosa, R. Arellano, C. (2021) encontraron que 46,8% tenían secundaria.

Al relacionar el factor ocupación y el tipo de dengue se encontró relación estadística $p= 0,002$, este resultado concuerda con Campos, Yesli; Pérez, Jhunior (2023) que el 39,58% de los sujetos de la muestra fueron amas de casa.

Al relacionar el factor residencia y tipo de dengue se encontró relación estadística $p= 0,021$. este resultado concuerda con Gutiérrez, C. Montenegro, J. quienes encontraron con hubo diferencias entre zonas urbana (84%) y rural (58,2%), y entre provincias respecto al dengue.

Al relacionar los factores sociodemográficos con el Dengue en pacientes del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén 2018, queda determinado que existe relación estadística entre estas variables; estos resultados se fundamentan en la siguiente teoría “El dengue reemerge a nivel mundial porque la situación epidemiológica en la región de las Américas favorece la cría del vector y la transmisión viral y en el futuro se espera la aparición de cepas productoras de una mayor viremia por la diversidad genética del virus, con casos clínicos más complicados; se está ante una enfermedad que ofrece un reto a los profesionales de la salud ya que tras la infección por virus del dengue hay un fenómeno inmunopatogénico complejo y en este contexto se necesita continuar con la vigilancia y los controles del riesgo medio-ambiental, que favorecen la cría de los vectores”; es así la propuesta de trabajos de intervención en poblaciones en riesgo, para prevenir la enfermedad, siendo este un trabajo multisectorial y multidisciplinario.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó los factores sociales, el 80,8% de viviendas son insalubres; el 61,7% tiene almacenamiento de agua inadecuado, el 88,3% tienen inadecuado manejo de residuos sólidos.
2. Se identificó los factores demográficos, el 60,8% son mujeres, el 64,2% son adultos, 25,0% son adolescentes y 19,8% son adultos mayores, 35,0% tienen grado de instrucción primaria completa, 29,2%, secundaria completa, 20,8%, sin instrucción, 9,2%, secundaria incompleta y 5,8%, primaria incompleta; el 55,8% se encontraban sin ocupación, el 55,8% residen en zona urbana, el 28,4%, en zona periurbana y 15,8%, en zona rural.
3. Se identificó el tipo de dengue según diagnóstico médico: 69,2% con signos de alarma, 25,0% sin signos de alarma, 5,8% dengue grave
4. Se estableció la relación estadística entre los factores socio demográficos: vivienda $p= 0,010$, almacenamiento de agua $p= 0,000$, manejo de residuos sólidos $p= 0,001$, sexo $p= 0,037$, edad $p= 0,033$, grado de instrucción $p= 0,036$, ocupación $p= 0,002$, residencia $p= 0,021$ con el Dengue.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud, desarrollar programas de educación y concienciación, para proporcionar información sobre el dengue, sus síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención a pacientes, visitantes y personal del hospital, a través de carteles informativos, folletos y sesiones educativas, con la finalidad de minimizar la propagación de la enfermedad.
2. A los responsables de las diferentes IPRESS de la Región Loreto promover capacitaciones al personal de salud, sobre el manejo clínico del dengue, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y atención de los pacientes, para asegurar de que estén informados de las pautas y protocolos de prevención y control del dengue.
3. A los profesionales del sector salud, continuar capacitándose en el tema de estudio para que puedan estar informados y actualizados para brindar una atención adecuada a los pacientes y realizar un diagnóstico temprano, para que reconozcan los signos y síntomas del dengue, que será en beneficio de la población.
4. A la comunidad científica, desarrollar proyectos de investigación relacionados a las variables en otras poblaciones utilizando la metodología para contar con estudios comparativos, además realizar proyectos de intervención en base a los resultados obtenidos.
5. A las instituciones formadoras como la universidad a través de las facultades de ciencias de la salud y afines utilizar la información contenida en este estudio para brindar soporte científico a los estudiantes a través del desarrollo de la investigación formativa.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cabezas C, Fiestas V, García M, Palomino M, Mamani E, Donayre F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 Marzo; 1(32).
2. Ministerio de salud. Número de casos de dengue. Perú 2013 – 2017 y 2018. Lima: Ministerio de salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018.
3. Ministerio de Salud. [BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ, en la semana epidemiológica VOLUMEN 26 - SE 52 (Del 24 al 30 de diciembre).; 2017 [cited 2019 Noviembre 10. Available from www.dge.gob.pe.
4. Ministerio de salud. Situación epidemiológica de la epidemia de dengue en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018 del 23 al 29 de diciembre; 27(52).
5. Campos Y, Perez J. Factores asociados al nivel de conocimiento en la transmisión del dengue en pobladores atendidos del centro de salud tuman 2023. Tesis-Pre grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán Ciencias de la Salud ; 2023.
6. Carhuamaca A, Hermoza R, Arellano 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 mayo; vol.11(2).
7. Cuero E. Factores de riesgos para la aparición del dengue en el barrio tiwintza de la ciudad de Esmeraldas.. Tesis de Pregrado. Esmeralda Ecuador: Universidad sede Ecuador; 2019.
8. Garcia J, Gónzales L, Reyes E, Arévalo T, Garcia L. Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, 2019. Ciencia de la Salud Artículo de Investigación. 2021 Marzo ; Vol.6(Nº3).
9. Menacho E. Características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en pacientes de 0 a 18 años en el Hospital II – 2 Tarapoto

- de enero a diciembre del 2019. . Tarapoto: Universidad de San Martín; 2021.
10. Neira M. Factores De Riesgo Asociados A Infección Por Dengue En Familias Del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, La libertad; 2018.
 11. Cohuo A. Características de la vivienda y su entorno asociadas a la presencia de casos de dengue, chikungunya y zika en Mérida, Yucatán durante el periodo 2015- 2017. Tesis- Maestría. Mérida, Yucatán, México: Universidad Autónoma de Yucatán , Post-Grado; 2018.
 12. Gutiérrez C, Montenegro J. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. Acta Medica Peruana. 2017 Diciembre; 34(4).
 13. Dirección General de Salud de las Personas. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú. 2011..
 14. Una publicación conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales(TDR). Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. 2009..
 15. OPS-OMS. Dengue. 2009..
 16. Organización Panamericana de la Salud. Dengue. 2009..
 17. Rigau Pérez J, Clark G, Gubler , Reiter P, Sander E, Vorndam A. Dengue and dengue haemorrhagic fever. Lancet. 1998;; p. 971-977.
 18. Campagna DS, Miagostovich, Siqueira, Cunha R. Etiology of exanthema in children in a dengue endemic area. Jornal de pediatria. 2006; p.354-8
 19. Kalayanarooj S, Vaughn D, Nimmannitya S, Green S, Suntayakorn S, Kunentrasai N, et al. Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. Journal of Infectious Diseases. 1997;; p. 313–321.
 20. Srikiatkachorn A, Krautrachue A, Ratanaprakarn W, Wongtapradit Nithipanya N, Kalayanarooj, et al. Natural History of Plasma Leakage in Dengue. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2007; 26(4): p. 283-90

21. Nimmannitya S. Clinical spectrum and management of dengue haemorrhagic fever. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. 1987 Setiembre; 18(3): p. 392-397.
22. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2016. 2.ed. Washington.
23. OPS/OMS. "Sistematización de experiencias sobre control vectorial de dengue en la Amazonía Peruana. Organización Panamericana de la Salud- organización Mundial de la salud. 2013..
24. Herrera C, Rendón M, Cipamocha L. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias: meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. tesis de grado. Neiva: Universidad Nacional abierta y a distancia; 2013.
25. Featuring Black's Law Dictionary Free Online Legal Dictionary 2nd Ed [Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en]. [cited 2019 noviembre 19. Available from <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>.
26. Guzmán-Miranda O, Caballero-Rodríguez T. [La definición de Factores Sociales en el marco de las investigaciones actuales]. [cited 2019 Noviembre 24. Available from <http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/145120207/2708>.
27. Organización Panamericana de la Salud. [Dengue, guías para el Diagnóstico, Tratamiento, Prevención y Control, 1º Edición].; 2009 [cited 2019 Noviembre 24. Available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789995479213_spa.
28. Recio-Domingo M, Rui-Díaz J, Figueroa-Cordova D, Hernández Chavarría F. Epidemiología del dengue en el cantón de Esparza Puntarenas, Costa Rica 1997-2002. Rev Costarric Cienc Méd. 2002 23(3/4).
29. Ambiente Md. Advertencia: inadecuado manejo de residuos sólidos: aumenta el riesgo para potenciales criaderos del zancudo del dengue 2023. Nota de Prensa.

30. Danis-Lozano R, Rodríguez M, Hernández-Avila M. Escolaridad con relación al género de los jefes de familia y el riesgo de cría de *Aedes aegypti* en el sur de México. *Salud Publica Mex.* 2002; 44(3): p. 237-42.
31. OMS. Sitio Web Mundial. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre 2 Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
32. Obregon J. ¡A tomar precauciones ! Peru 21. 2019 Enero: p. 3.
33. Collazos D, Macualo C, Orihuela D, Suarez A. Determinante: Sociodemograficos y Ambientales en la Incidencia del Dengue en Anapoima y la mesa de Cundinamarca. tesis pre grado. Bogota Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales , Ciencias de la Salud 2017.
34. Maceo M RL. Factores de riesgo asociados con la infestación de *Aedes Aegypti*, Policlínico René Vallejo Ortíz, Bayamo 2014. *Multimed Revista Médica. Granma.* 2016; 20(2).
35. Martínez AC. Asociación de factores Socio-demográficos y Clínicos con Dengue Grave y No Grave en la Ciudad de Veracruz, México". 2014..
36. Terazón O MZTM. Factores de riesgo asociados a la proliferación de *Aedes aegypti* en el Consejo Popular". *Revista Medisan de Cuba.* 2014 18(4).
37. Huamán ESC. Factores de riesgo asociados al brote epidémico de Dengue en el Centro Poblado Menor El Salitre. tesis de Maestria Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2017.
38. Neira M. Factores de riesgo asociados a infección por dengue en familia: del centro poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017 Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Libertad; 2017.
39. Moquillaza A. Información y situaciones de riesgo sobre el dengue en los pobladores de Pueblo Joven "Señor de Luren" I –II Etapa. Tesis. Ica Universidad San Juan Bautista, Ica; 2017.
40. Márquez M, Lazo J, Evangelina G. Factores de riesgos de la infección por dengue. 2017.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y el Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén – 2018? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociales relacionados al Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos, Cesar Garayar García, Belén – 2018? ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados al Dengue</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén – 2018.</p> <p>Objetivos Específicos. - Identificar los factores sociales relacionados al Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos, Cesar Garayar García, ¿Belén – 2018</p> <p>Identificar los factores demográficos</p>	<p>Hipótesis General Los factores sociodemográficos están relacionados al Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos – 2018</p> <p>Hipótesis Específicas - Los factores sociales están asociados al Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos – 2018</p> <p>-Los factores demográficos están asociados al Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos – 2018</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Dengue</p>	<p>Sociales: -Tipo de vivienda. - Almacenamiento de agua. -Manejo de residuos sólidos. Demográficos: - Sexo. -Edad -Grado de instrucción. - Ocupación. - Residencia</p> <p>Sin signos de alarma Con signos de alarma Dengue grave</p>	<p>Tipo de investigación: Retrospectivo Diseño de la investigación: Diseño no experimental correlacional. Técnicas - Revisión documental Instrumentos - Ficha de recolección de datos Población y muestra La Población estará conformada por todas las historias clínicas de los</p>

<p>en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén – 2018? ¿Cuál es el tipo de Dengue predominante en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén – 2018?</p>	<p>relacionados al Dengue en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, Belén – 2018 -Identificar el tipo de Dengue según clasificación: en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos – 2018.</p>	<p>-El dengue grave predomina en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos – 2018.</p>			<p>pacientes entre hombres y mujeres hospitalizados por dengue en el servicio de medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, en el año 2018. Técnicas de análisis de datos SPSS versión 23</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N° 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y DENGUE EN PACIENTES DEL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA 2018

PRESENTACION:

El presente instrumento de investigación tiene por finalidad, recolectar datos sobre factores Sociodemográficos y el dengue en pacientes del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, la información será confidencial y se utilizará solo para fines de la investigación tendrá una duración de 20 minutos.

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento será aplicado por las investigadoras para registrar datos de cada sujeto de estudio.

DATOS GENERALES

Código: N°: _____

Historia Clínica: _____

Dirección: _____

I. CONTENIDO

A. FACTORES DEMOGRAFICOS

1. Edad (años).....
 - (1) 15 a 19 años (adolescente)
 - (2) 20 a 59 años (adulto)
 - (3) 60 a más años (adulto mayor)
2. Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
3. Grado de Instrucción: (1) Prim, (2) Sec. (3) Sup. ,(4) Sin instrucción
4. Ocupación: (1) Ocupado (2) desocupado
 - (1) Ama de casa, Agricultor, Comerciante Transportista, maderero, empleado (2) Estudiante, Desempleado
 - (3). Otros. Especificar

B. FACTORES SOCIALES

1. Tipo de vivienda.

Su vivienda tiene puertas y ventanas que protegen del zancudo

SI NO

(1) Salubre

(2) Insalubre

2. Residencia.

(1) Urbana

(2) Periurbana

(3) Rural

3. Almacena agua en

Bidón SI (1) NO (2)

Cilindros SI (1) NO (2)

Baldes SI (1) NO (2)

Ollas SI (1) NO (2)

4. Conserva el recipiente de agua con tapa

(1) SI (2) NO

5. Lavan los depósitos de agua en forma diaria

(1) SI (2) NO

6. Almacena los residuos solidos

(1) SI (2) NO

7. Almacena sus residuos sólidos en recipientes

(1) SI (2) NO

8. Tiene tapa los depósitos de los residuos solidos

(1) SI (2) NO

C. DATOS SOBRE EL DENGUE

1. Antecedente de dengue:

SI (1)

NO (2)

2. Diagnostico Dengue

(1) Dengue sin signos de alarma

(2) Dengue con signos de alarma

(3) Dengue grave

II. OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: / /

HORA:

Amigo, Amiga tenga Ud. Muy Buenos Días, somos Licenciadas en Enfermería, egresadas de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando una investigación titulada **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL DENGUE EN PACIENTES DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA BELEN 2018**, para obtener el título profesional de Especialista en Enfermedades Infecciosas y tropicales; este estudio tiene por objetivo determinar la relación entre los Factores Sociodemográficos y el dengue en pacientes del Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia; por lo que aplicaremos un cuestionario para recabar información sobre datos generales y datos sociodemográficos así como datos del diagnóstico médico de Dengue, el tiempo que se empleará será de 20 minutos; luego de ser necesario revisaremos los registros que se encuentran en el servicio.

La información recabada será recolectada y procesada en forma anónima y manejada por el equipo de investigadoras responsables; por ello solicitamos su valiosa colaboración respondiente a las preguntas en forma veraz.

Si tiene alguna duda puede pedir aclaraciones a Sanan Kalia García Nuñez y Silvia Rossana Díaz Shupingahua del Águila o llamar a nuestros teléfonos 964917500; 971670058.

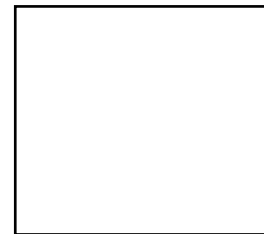
Yo..... (nombre completo), con documento de identidad N° de nacionalidad, con años de edad, con domicilio endespués de haber escuchado con atención la explicación sobre los objetivos del proyecto y haber preguntado sobre mi participación del mismo, conocer a los investigadores y poder comunicarme con ellos a través de sus número

telefónico, firmo el presente consentimiento informado y que además consta que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento y sobre todo que mi información de los hallazgos encontrados, no serán publicados ya que mantendrán el anonimato; por lo que acepto participar libre y voluntariamente en la investigación y autorizo a las Licenciadas en Enfermería: **SANAN KALIA GARCIA NUÑEZ Y SILVIA ROSSANA DIAZ SHUPINGAHUA DEL AGUILA**, para la aplicación de los instrumentos y la ejecución del proyecto de investigación descrito.

.....

Firma de la participante.

DNI:



Huella digital.

VB del acompañante o cuidador

.....

Firma

DNI:

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

¡Hasta pronto!