



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LA TRANSMISIÓN DEL
DENGUE EN INFANTES. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:
JULISSA JAMILETH TOMALÁ ARIAS**

**TUTORA:
LIC. SONNIA SANTOS HOLGUIN, Mgtr.**

**PERIODO ACADÉMICO
2025-1**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgtr.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sonnia Santos Holguín Mgtr.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 22 de febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LA TRANSMISION DEL DENGUE EN INFANTES. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024. Elaborado por la Srta. TOMALÁ ARIAS JULISSA JAMILETH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Sonnia Santos Holguín, Mgtr.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico en primer lugar, a Dios, por permitirme ser un milagro de vida y poder llegar a la meta. Su sabiduría, paciencia y la fuerza que me brindó a lo largo de mi formación académica, se ve reflejada en los resultados de este logro.

A mi querida madre Laura Arias Salazar, quien con su sacrificio y dedicación forjo el camino que hoy me permite alcanzar este logro. Aunque ya no estas físicamente a mi lado, tu amor, esfuerzo y ejemplo siguen siendo mi mayor inspiración. Te dedico este proyecto con todo mi corazón, agradeciendo por todo lo que hiciste para que yo pudiera llegar hasta aquí. Tu legado vive en mí, y esta meta alcanzada es tan tuya como mía.

A mi querido padre Cristóbal Tomalá Salazar, cuyo amor, apoyo incondicional, y ejemplo de fortaleza me han enseñado a seguir adelante. Gracias por enseñarme que no importa cuán difícil sea el camino, siempre es posible llegar a la meta con esfuerzo, dedicación y fe. Este logro no es solo mío, sino también tuyo porque has estado conmigo en cada paso, brindándome el apoyo y fortaleza que necesitaba para seguir adelante.

A mi hermana Angie, por ser mi apoyo inquebrantable y mi inspiración constante. Gracias por estar a mi lado en cada paso, por compartir mis alegrías y también mis desafíos, y por brindarme aliento y fuerzas necesarias para seguir adelante. Este título es tanto mío como de tuyo, porque sin su amor, compañía y contante respaldo, este logro no habría sido posible.

Julissa Jamileth Tomalá Arias

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, especialmente a los docentes por su arduo trabajo demostrando compromiso, dedicación y paciencia en cada enseñanza que me ha permitido irme forjando como una profesional con empatía y conocimiento para enfrentar los desafíos de mi carrera en cada área que me desenvuelva.

Agradezco a mi tutora de tesis, por su orientación constante, y paciencia total durante el proceso para llevar a cabo este proyecto.

A toda mi familia por su amor incondicional, su apoyo emocional durante mi formación académica han sido el pilar fundamental sobre el que he construido este logro

A mis amigas, Liliana Tomalá y Angie Marín por ser ese apoyo y motivación incondicional en los momentos difíciles y en los buenos momentos, su compañía constante, su comprensión y su amistad brindada han sido una ayuda invaluable de fortaleza y motivación.

Julissa Jamileth Tomalá Arias

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Julissa Jamileth Tomalá Arias

CI: 0928021245

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1 PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	4
2 Objetivos	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	7
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación Teórica	9
2.2.1 Factores de riesgo (Variable independiente)	9
2.2.1.1 Factores socioeconómicos	9
2.2.1.2 Factores ambientales	10
2.2.1.3 Factores culturales	10
2.2.2 Transmisión del dengue (Variable dependiente)	10
2.2.2.1 Caracterización del virus	11
2.2.2.1.1 Ciclo de vida	11
Figura 1 Ciclo de vida del Aedes aegypti	11

2.2.2.1.1 Cadena epidemiológica	12
Figura 2 Cadena epidemiológica del dengue	12
2.2.2.2 Cuadro clínico	13
2.2.2.1 Clasificación del dengue	13
Figura 3 Clasificación de la enfermedad.....	14
2.2.2.3 Perfil epidemiológico	14
2.2.2.4 Medidas de prevención y control	14
2.3 Fundamentación legal	15
2.3.1 Constitución de la república del Ecuador -2008.....	15
2.3.2 Ley Orgánica de salud -2006	15
2.3.3 Plan de creación de oportunidades 2021-2025.....	16
2.3.4 Plan decenal de Salud 2022-2031	16
2.4 Fundamentación de enfermería	17
2.4.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender (1982)	17
2.4.2 Teoría del déficit del Autocuidado de Dorothea Orem (1970).....	17
2.5 Formulación de la Hipótesis.....	18
2.6 Identificación y clasificación de variables	18
2.7 Operacionalización de variables.....	18
CAPÍTULO III	21
3 DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1 Tipo de investigación	21
3.2 Método de investigación	21
3.3 Población y muestra	22
3.4 Tipos de muestreo	22
3.5 Técnicas de recolección de datos	22
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7 Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV	25
4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	25
4.1 Análisis de los resultados	25
4.2 Prueba de hipótesis.....	31
4.3 Resultados de la Prueba de Chi-Cuadrado:	33
5 Conclusiones	34
6 Recomendaciones.....	35
7 Referencias bibliográficas	36
8 ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variable independiente	19
Tabla 2 Operacionalización de variable dependiente	20
Tabla 3 Datos epidemiológicos para calcular la prevalencia	30
Tabla 4 Parámetros para prueba de hipótesis	31
Tabla 5 Prueba de Hipótesis de factores socioeconómico.....	32
Tabla 6 Prueba de Hipótesis de factores ambientales.....	32
Tabla 7 Prueba de Hipótesis de factores culturales	33
Tabla 8 Resultado de Chi-cuadrado	33
Tabla 9 Residencia.....	48
Tabla 10 Numeración de personas que vive en el hogar	48
Tabla 11 Sistema de saneamiento.....	48
Tabla 12 Casos de dengue presentado en su hogar los últimos meses	49
Tabla 13 Conocimiento sobre el dengue	49
Tabla 14 Medidas para prevenir el dengue.....	50
Tabla 15 Actitudes frente a la prevención de dengue.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Factores de riesgo socioeconómico.....	26
Gráfico 2 Factores de riesgo ambiental	27
Gráfico 3 Factores de riesgo cultural.....	28
Gráfico 4 Conocimientos sobre el dengue.....	29
Gráfico 5 Perfil de los infantes infectados.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Ciclo de vida del Aedes aegypti</i>	11
Figura 2 <i>Cadena epidemiológica del dengue</i>	12
Figura 3 <i>Clasificación de la enfermedad</i>	14

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución	43
Anexo 2 Consentimiento informado	44
Anexo 3 Instrumento aplicado.....	45
Anexo 4 Tablas de análisis estadístico	48
Anexo 5 Matriz de consistencia	51
Anexo 6 Evidencia fotográfica.....	53
Anexo 7 Reporte del sistema de antiplagio COMPILATIO.....	55

RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, cuya incidencia ha aumentado en diversas regiones, afectando principalmente a la población infantil. En este estudio se analizan los factores socioeconómicos, ambientales y culturales que influyen en la prevalencia del dengue en infantes, con el fin de identificar patrones de riesgo y proponer estrategias de mitigación. La investigación tiene como objetivo analizar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Se emplea un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, para examinar dicha relación. Los resultados evidenciaron que las condiciones de vivienda inadecuadas (30 %), el almacenamiento deficiente de agua (36 %) y la falta de acceso a servicios de salud son factores determinantes en la propagación de la enfermedad. Además, el desconocimiento de medidas preventivas y la automedicación incrementan la vulnerabilidad infantil frente al dengue. La prevalencia de casos de dengue atendidos en la unidad de salud es del 12 %, siendo los más afectados los niños entre 10 y 12 años. El análisis estadístico mostró un valor de chi-cuadrado con un nivel de significancia menor a 0,05, lo que permite aceptar la hipótesis planteada en la investigación: los factores de riesgo se relacionan con la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el año 2024.

Palabras clave: dengue, infantes, factores de riesgo, prevalencia.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines dengue as an infectious disease that is transmitted to humans through the bite of mosquitoes; Dengue is one of the causes of morbidity in children, the complication of symptoms can cause long hospital stays, high health costs, and in some cases the death of infants; This disease warrants adequate management of pediatric patients accompanied by virus control and prevention strategies. The spread and incidence of dengue cases are determined by a series of social, environmental, behavioral and vector factors. The problem of prevalence and understanding the risk factors for dengue transmission are important to understand and address this disease, so this research aims to determine the risk factors associated with the prevalence of transmission of dengue in infants treated at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. The methodological design applied in this project was non-experimental, the type of research applied was correlational together with the deductive method, the results of this study determined that the risk factors are associated with the prevalence of dengue transmission in infants treated in the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, year 2024

Keywords: infants, prevalence, risk factors, dengue.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una patología viral aguda que se trasmite por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti* predominante de climas tropicales y subtropicales, especialmente de entornos rurales donde existe mayor riesgo de transmisión. Clínicamente las personas infectadas pueden ser asintomáticas o presentar múltiples manifestaciones; la enfermedad desarrolla una fase febril durante un periodo de 2 a 7 días con síntomas como fiebre, cefaleas, dolor retro ocular, erupciones cutáneas, mialgia y artralgia, la infección puede progresar entre el tercer y séptimo día a una fase crítica con síntomas potencialmente mortales como hemorragias, extravasación del plasma y shock por dengue en individuos con antecedentes de haber sido infectado por otra cepa diferente de los cuatro serotipos del genoma DEN 1, DEN2, DEN 3, DEN 4, (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El aumento en la prevalencia y distribución geográfica del virus del dengue está determinado por una serie de factores sociales y ambientales como la globalización, el cambio climático, la falta de acceso a los servicios de salud, el deficiente manejo de medidas control vectorial y el riesgo de reinfección con otras variantes del virus, los acelerados procesos de urbanización, los entornos desordenados y con acumulación de agua que han creado el hábitat idóneo para la proliferación del mosquito vector (Morillo et al., 2024).

Esta enfermedad reemergente afecta principalmente a la población con mayores niveles de pobreza siendo el estado el encargado de subsidiar los tratamientos médicos, además, el dengue se constituye como una problemática de salud pública global debido al gran impacto que generan los brotes, por lo que es importante para el personal sanitario comprender la epidemiología del virus e identificar los factores de riesgo para la implementación de estrategias de prevención y control del vector (Véliz, Castro et al., 2019a).

Con relación al contexto antes mencionado, se propone el tema de investigación titulado “Factores de riesgo y prevalencia de la transmisión del dengue en infantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2024, estudio de corte transversal basado en el enfoque cuantitativo de investigación que busca determinar la asociación de los factores de riesgo y la prevalencia de la transmisión del dengue.

CAPÍTULO I

1 PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El dengue es una enfermedad viral aguda de origen flavivírico, transmitida principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti*, predominante en climas tropicales y subtropicales. Su incidencia es particularmente alta en entornos con condiciones ambientales favorables para la proliferación del vector, como áreas con acumulación de agua y saneamiento deficiente. Clínicamente, el dengue puede presentarse de forma asintomática o con una sintomatología variada que incluye fiebre, cefalea, dolor retro ocular, erupciones cutáneas, mialgia y artralgia. En casos graves, la infección puede evolucionar hacia una fase crítica caracterizada por hemorragias, extravasación plasmática y shock por dengue, especialmente en individuos previamente infectados por un serotipo diferente del virus (*DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3*, *DEN-4*) (Organización Mundial de la Salud, OMS).

El dengue representa un grave problema de salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables con menores recursos económicos. En muchos países, el Estado debe asumir los costos del tratamiento y las medidas de control, lo que impone una carga significativa sobre los sistemas de salud. En este contexto, es fundamental que el personal sanitario comprenda la epidemiología del virus y los factores de riesgo asociados para implementar estrategias eficaces de prevención y control.

Los factores socio culturales de emergencia que acompañan la propagación del virus son el incremento de la población, descontrol en las urbanizaciones, insuficiente suministro de agua, acumulación de desechos residuales, condiciones de vida precarias, falta de educación, desempleo y políticas económicas -que privatizan los servicios de salud, débil sistema sanitario, en cambio, los determinantes ambientales están relacionados con el cambio climático, la temperatura y la distribución geográfica del *Aedes Aegypti* (Lucio et al., 2023).

A nivel mundial, los brotes de dengue han surgido con gran severidad, solo a principios del año 2024 más de 6,5 millones de personas se infectaron y se registraron más de 5366 defunciones relacionadas con esta patología; actualmente el arbovirus ha

alcanzado una tasa de mortalidad del 5% y un incremento de 30 veces en la incidencia de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En el contexto Latinoamericano los brotes dengue evidencian una crisis epidemiológica de emergencia para la salud pública en la que se identifican cuatro dimensiones que determinan el impacto del virus en la región, la urbanización caótica, los cambios en las dinámicas climáticas, la destrucción socioambiental y la frágil capacidad de respuestas de los sistemas de salud, este escenario atribuye que durante la semana epidemiológica 1 a la 13 se originen 5,956,256 casos de dengue de los cuales el 0,09% corresponde a dengue grave (DG) y un aumento en la tasa letalidad de 0,037% (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2024).

En América Latina el manejo del virus se ha convertido en un gran desafío debido a los signos y síntomas inespecíficos de la enfermedad, siendo la población infantil donde los brotes tienen mayor prevalencia, en los niños de 0 a 12 años el virus provoca sintomatologías similares a los de la gripe lo que dificulta su diferenciación con otras afecciones febriles, sin embargo, la población pediátrica menor de 1 año y el grupo etario de 5-9 presenta una mayor prevalencia de desarrollar dengue grave (DG) debido a los factores de inmunológicos y de riesgos a los que pueden estar expuestos (Pavlicich, 2016). Por otro lado, La UNICEF reportó que en Perú por cada 10 personas infectadas 3 son niños, siendo el grupo más vulnerable el de 0 y 11 años de edad, de igual manera en Paraguay la categoría de edad de los infectados corresponde a las edades de 5 a 9 años y de 10 y 12 años (UNICEF, 2024).

El Ecuador, está experimentando una alta carga de los brotes de dengue, el Ministerio de Salud Pública expuso por medio de la Gaceta Vectorial SE-18 en cuanto a las enfermedades epidemiológicas que el año 2023 se registraron 27838 casos de dengue confirmados de los cuales el 86,53% fueron sin signos de alarma (DSSA), el 13,06% con signos de alarma (DCSA) y el 0,40% casos de dengue grave (DG) (Subsecretaría Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, 2024).

El aumento en la prevalencia y distribución del dengue está asociado a diversos factores sociales y ambientales, tales como el cambio climático, el crecimiento descontrolado de las ciudades, la falta de acceso a servicios de salud, las deficiencias en el control vectorial y el riesgo de reinfección con diferentes serotipos del virus. Además,

los entornos desorganizados y con acumulación de desechos crean condiciones propicias para la proliferación del mosquito transmisor (*Aedes aegypti*) (Morillo et al., 2024).

La provincia de Santa Elena, no es la excepción, la prevalencia del dengue es significativa y afecta principalmente a infantes y comunidades de bajos recursos, existen componente que favorecen la propagación del virus como son el factor socio cultural, falta de concientización y conocimiento sobre la enfermedad, resistencia a cambiar patrones de conducta, condiciones sanitarias inadecuadas, falta de acceso a servicio de agua potable de algunas zonas, e inclusive la falta de recursos financieros para el control de los vectores, así también, el asentamiento de las personas en zonas endémicas del vector, el cambio climático y estacionamiento invernal (Ministerio de Salud Pública, 2024a).

El Hospital Liborio Panchana Sotomayor, ubicado en Santa Elena es uno de los principales centros de atención medica provincial, que recibe un sin número de paciente pediátricos sin embargo a pesar de los esfuerzos por controlar y mitigar la enfermedad la situación epidemiológica es compleja y existen factores de riesgos en los infantes que favorecen la transmisión de dengue, como más relevantes son los factores sociales condiciones ambientales, la proximidad de focos de la producción de mosquitos la prevalencia del dengue, también está relacionada las condiciones ambientales entre ellas la temporadas de las lluvias propicias para la propagación del mosquito (Burgos & Quimís, 2024).

1.2 Formulación del problema

Con los antecedentes antes mencionados se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos y la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el año 2024.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores ambientales, socioeconómicos y culturales que influyen en la transmisión del dengue en infantes.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las familias sobre las medidas de prevención del dengue en la población infantil.
- Determinar la prevalencia de casos de dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período de estudio.

3. Justificación

El dengue es una de las enfermedades viral transmitida por mosquitos con mayor impacto en las zonas tropicales y subtropicales del mundo, el Ecuador no es la excepción donde cada vez más son los niños víctimas de esta epidemia (El Universo, 2024).

En particular la provincia de Santa Elena ha presentado incremento en la incidencia de dengue durante estos últimos años afectando de manera alarmante a la población infantil que son especialmente vulnerables a las formas graves de la enfermedad como dengue hemorrágico debido a la debilidad del sistema inmunológico y las dificultades que enfrenta su familia para acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el Hospital Liborio Panchana juega con papel crucial en la atención de pacientes pediátricos sin embargo se observa la falta de estudios profundos sobre los factores de riesgo que afectan a los infantes dentro de la Provincia de Santa Elena, este estudio se justifica por la necesidad de contar con información clara y verdadera sobre las variables socioeconómicas, ambientales y demográficas que inciden en la transmisión del dengue en los infantes de Santa Elena al identificar y analizar estos factores será posible desarrollar estrategias de prevención y control que sean adaptadas a la realidad local, que ayuden a reducir la carga de la enfermedad de unos de los grupos más vulnerables de la población, el impacto de esta investigación será significativo no solamente busca comprender el dengue sino mejorar la calidad de vida de población infantil afectada, reducir las tasas de hospitalización, evitar complicaciones y muertes asociadas a la enfermedad.

Este estudio se justifica académicamente con la necesidad de contar con las variables socioeconómicas, ambientales demográficas y culturales que inciden en la transmisión del dengue contribuye a enriquecer el conocimiento sobre la epidemiología de las enfermedades transmitidas por vectores.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 *Fundamentación referencial*

Para fundamentar esta investigación, se presenta una revisión exhaustiva de estudios previos realizados a nivel global, nacional y local, que abordan los factores de riesgo y la prevalencia del dengue. A continuación, se exponen los antecedentes más relevantes en este campo:

(Anchundia et al., 2023) en su estudio titulado "*Prevalencia y factores de riesgo del virus del dengue en Latinoamérica*", describen esta enfermedad como una problemática de salud insuficientemente atendida por los sistemas sanitarios. Además, determinan que la prevalencia del dengue es especialmente alta en países subdesarrollados, particularmente en el Caribe y Latinoamérica, debido a las condiciones ambientales desfavorables. El objetivo de esta investigación fue analizar los factores de riesgo del dengue en todas las edades. Para ello, se utilizó una metodología exploratoria que incluyó el análisis de diversas bases de datos provenientes de diferentes localidades, seleccionándose un total de 100 artículos científicos.

Entre los resultados más relevantes de este estudio, se identificó que los factores predominantes para la transmisión del dengue son los terrenos baldíos con maleza y charcos, así como los tanques destapados con reservorios de agua dejados a la intemperie. Este estudio concluyó que Ecuador es uno de los países con mayor riesgo de criaderos de mosquitos debido a estos factores. Además, se halló que los niños menores de 10 años tienen una mayor frecuencia de desarrollar dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG). Esto se debe a su mayor susceptibilidad por la edad y, en muchos casos, a la falta de conocimiento, lo que los lleva a jugar en terrenos con montes o pozas de agua estancada producidas por las lluvias, lugares ideales para la proliferación del mosquito.

(Barrientos, et al., 2021) en su investigación sobre "*Factores de riesgo asociados al brote epidemiológico de dengue*, Perú, los autores, plantearon como objetivo identificar los principales factores relacionados con el brote de dengue durante el periodo 2020. Para ello, se aplicó el método científico con un diseño transversal de investigación. La muestra estuvo compuesta por 619 personas diagnosticadas con dengue, de las cuales se

analizaron diversas variables epidemiológicas para identificar los factores predominantes en la proliferación de la enfermedad.

Los resultados obtenidos indicaron que, del total de los infectados, el 6,2% eran niños de entre 0 y 11 años, y el 12,3% pertenecían a los grupos etarios de 12 a 17 años. Además, se determinó que uno de los factores más prevalentes en la proliferación del dengue fue la presencia de reservorios de agua, con un 86,2% de incidencia. Estos hallazgos resaltan la importancia de controlar el almacenamiento de agua en espacios abiertos para reducir los riesgos asociados a la transmisión del virus.

(Guevara, & Jaime, 2020) en su estudio titulado "*Prevalencia de casos con dengue en pacientes pediátricos de 1 a 15 años en el hospital del Guasmo Sur de Guayaquil, Ecuador*", tuvieron como objetivo determinar la prevalencia del dengue en pacientes pediátricos de 1 a 15 años en dicho hospital. La metodología empleada fue un diseño descriptivo transversal, en el que se analizaron los resultados de los exámenes de laboratorio de 28 pacientes confirmados con dengue.

Los resultados del estudio revelaron que el 57,14% de los casos diagnosticados correspondieron a niñas, mientras que el 42,86% fueron niños. Este hallazgo evidenció que las niñas presentan una mayor predisposición a infectarse con el virus del dengue en comparación con los niños.

(Astudillo & Parrales, 2017) en su investigación denominada "*Prevalencia del dengue y características epidemiológicas en pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2015-2016*", plantean el objetivo de determinar la prevalencia del dengue y las características epidemiológicas de los pacientes ingresados en dicha unidad médica entre enero de 2015 y diciembre de 2016. Para ello, realizaron una investigación no experimental, de tipo descriptivo y retrospectivo, en la que se analizó la evolución de una muestra de 177 pacientes diagnosticados con dengue, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Los resultados más relevantes indican la prevalencia del dengue con signos de Alarma fue del 22%. Se pudo evidenciar una mayor proporción de casos (46,15%) en pacientes menores a 15 años de edad donde el sexo predominante fue el Masculino.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Factores de riesgo (Variable independiente)

El riesgo es aquella probabilidad o posibilidad de sufrir un peligro o consecuencias adversas que pueden inducir a la muerte, enumerándose factores o características que hacen susceptible a un individuo de adquirir enfermedades o de sufrir alteraciones en la salud. Existe una serie de clasificaciones y modelos de los determinantes que definen el riesgo en la salud tanto de estudios modernos como contemporáneos:

(Alvarado & Nieto, 2019) citando la (Organización Panamericana de salud, 2018) referencia que existen factores macro determinantes y micro determinantes del dengue, el primero está relacionado con los aspectos, ambientales, sociales, económicos y culturales, mientras que el segundo tiene que ver con los factores individuales del huésped, factores del agente causal de la enfermedad, y factores vectoriales.

Como señala (Ríos et al., 2022) citando (Danlgren y Witheheard, 1991) existen determinantes de riesgo con factores socioeconómicos culturales y ambientales, este modelo considerado como un arco de políticas discute la importancia de cada indicador según el tema de salud que se aborde. Desde el punto de vista epidemiológico es importante que cada uno de los factores puedan ser medibles e identificables por lo que para efectos de este estudio se trabajó con los factores del modelo de (Alvarado & Nieto, 2019) donde se consideraron los riesgos sociales, ambientales, conductuales, conforme lo amerita la investigación.

2.2.1.1 Factores socioeconómicos

El riesgo incluye determinantes “socioeconómicas” que tienen una repercusión amplia y compleja sobre la salud, debido a su relación con las estructuras y sistemas de economía que impactan la distribución de recursos, poder y dinero de un entorno o comunidad. Existen condiciones socioeconómicas que influyen en la propagación del dengue como son las urbanizaciones descontroladas, migraciones, incremento de la población, deficiente sistema de suministro de agua, los niveles de pobreza, el desempleo, el bajo nivel educativo y el difícil acceso a los servicios de salud, entre otros. (Ayón Lucio et al., 2023) Los factores de riesgo socioeconómico son impulsores fundamentales de resultados sobre la salud, esto se debe, a que estos facilitan o impiden el acceso a los recursos para la atención médica, la carga de esta patología genera un gasto económico

significativo lo que le dificulta al sistema de salud sobrellevar esta enfermedad y en los hogares donde el nivel de ingresos es bajo existe una menor de probabilidad de que se acuda a asistencia médica o tomar medidas de prevención para la picadura de mosquitos.

2.2.1.2 Factores ambientales

Según (Álvarez et al., 2021) Los factores de riesgo ambientales son condiciones del entorno físico, como la acumulación de agua estancada, deficiente saneamiento y presencia de vectores, que favorecen la propagación de enfermedades infecciosas como el dengue. Los factores de riesgo ambiental son en su mayoría creados por el hombre mientras que otros son el resultado del curso de la naturaleza, existen determinantes ambientales que juegan un papel muy crucial en la proliferación del virus del dengue como son el suministro de agua insalubre, acceso a agua potable, manejo adecuado de líquidos y residuos sólidos, calidad de alimentos, estancamiento de agua en sitios propicios para los mosquitos, así como la contaminación ambiental a nivel general.

2.2.1.3 Factores culturales

Los factores culturales se encuentran relacionados con pensamientos, sentimientos y comportamientos que impactan la salud de los seres humanos, dentro de estas dimensiones se puede clasificar las creencias, prácticas y hábitos, así como los estilos y comportamientos conductuales. Algunas prácticas en relación con la cultura de las personas influyen de manera significativa en la propagación del virus del dengue, entre ellos se encuentran el almacenamiento almacenan agua en recipientes abiertos al aire libre y la acumulación desechos sólidos que se pueden convertir en un criadero potencial del *Aedes aegypti* (Adnan et al., 2021).

2.2.2 Transmisión del dengue (Variable dependiente)

Las enfermedades vectoriales son aquellas que son causadas por algún tipo de virus, parásitos o bacterias transmitidas por un organismo transmisor y al referirse a los factores vectoriales se habla acerca del agente infeccioso de la enfermedad como es arbovirus de la familia flavivirus las cuales representan una gran de morbilidad y mortalidad para los individuos (Pincay Pin et al., 2020). Por otro lado, (Zavala-Hoppe et al., 2024) define al dengue como enfermedad una riesgosa transmitida por vectores donde el agente causal es el mosquito *Aedes aegypti* y el huésped son los humanos, el vector se infecta al picar a una persona portadora del virus en el cuerpo ya que se alimenta

de sangre para obtener huevecillos durante cada ciclo gonotrofico, lo que en consecuencia el vector infectado transmite el virus a su anfitrión.

2.2.2.1 Caracterización del virus

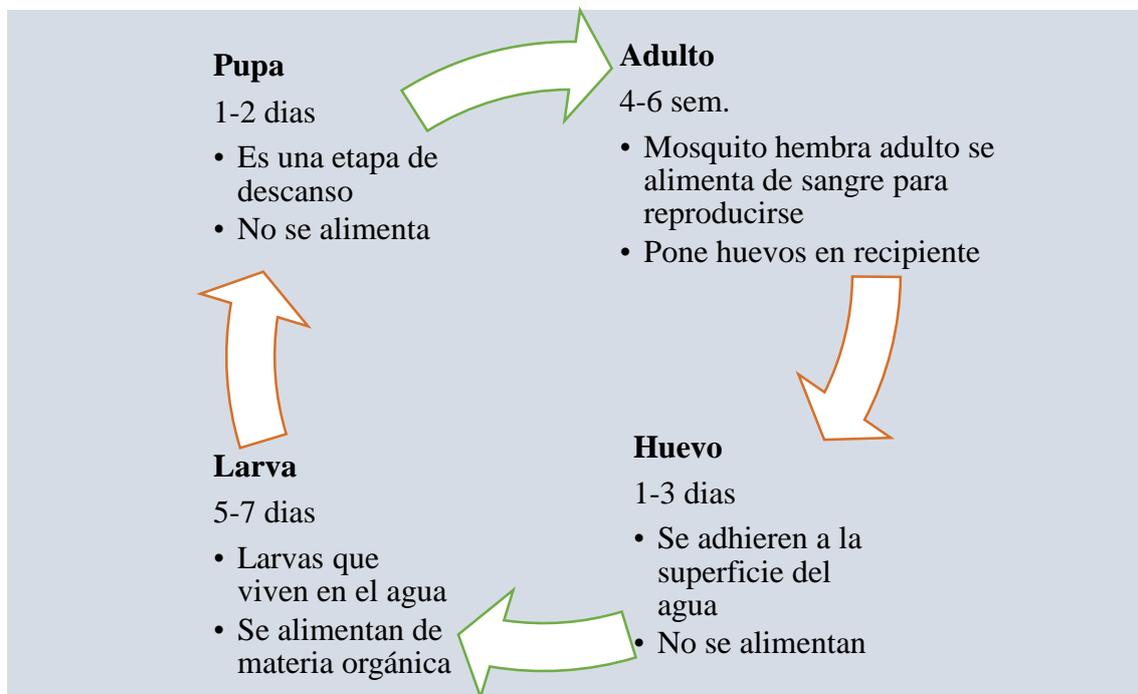
La (Organización Panamericana de la Salud, 2016) indica que el virus del dengue pertenece al género Flavivirus de la familia flaviviridae, se transmite en entornos urbanos y periurbanos por mosquitos hembra Aedes infectados que pican durante el día, hay 4 tipos de serotipos que están estrechamente relacionados que son (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) y cada uno de ellos causa una serie de síntomas relacionadas con la enfermedad.

De acuerdo con el (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, 2017) el mosquito Aedes aegypti se caracteriza por tener una coloración café oscura, además de poseer en su espalda escamas que tienen forma de lira y en su estómago contiene manchas negras y blancas, a diferencia de las hembras los machos tienen antenas plumosas y se alimentan solo de néctar y no son transmisores de enfermedades.

2.2.2.1.1 Ciclo de vida

Figura 1

Ciclo de vida del Aedes aegypti



Nota: La figura muestra el ciclo de vida del Aedes aegypti .Fuente: (Báez, 2023)

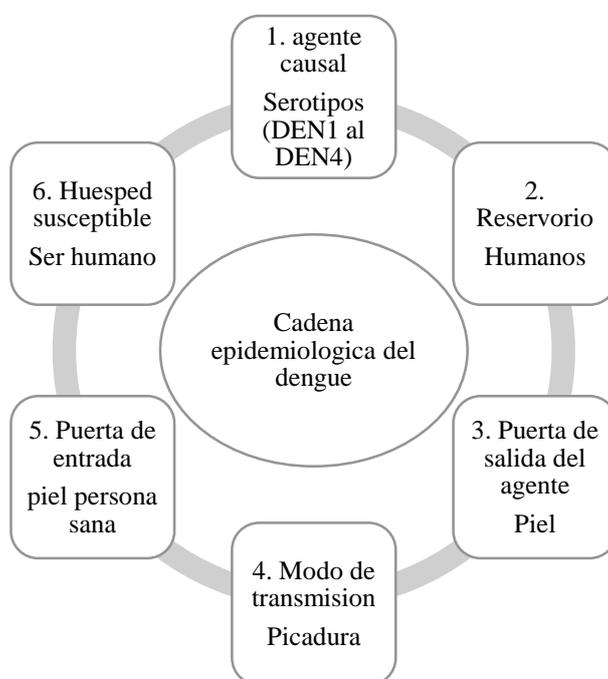
El ciclo de vida del Aedes donde el mosquito hembra deposita sus huevos cada 4 días en recipientes de agua estancada (generalmente agua limpia y oxigenada), estos ovos se adhieren a las paredes del reservorio donde pueden sobrevivir en bajas temperatura de 8 meses a 1 años, estos al principio son claros, pero tienden a volverse oscuros; luego las larvas salen cuando el agua acumulada los cubre por completo y pueden verse a simple vista, estos huevecillos se alimentan de materia orgánica hasta convertirse en pupa. La crisálida entra en una etapa de descanso de 2 a 3 días sin alimentación hasta llegar a ser un mosquito adulto habitando en áreas urbanas cerca de los humanos. El mosquito hembra pica durante el día, se alimenta de sangre de humanos, así como de animales y puede depositar de 200 a 400 huevos.

2.2.2.1.1 Cadena epidemiológica

La cadena epidemiológica es un modelo que describe los elementos necesarios para la transmisión de una enfermedad infecciosa, incluyendo el agente causal, reservorio, puerta de salida, vía de transmisión, puerta de entrada y huésped susceptible (Aguilar et al., 2016).

Figura 2

Cadena epidemiológica del dengue



Nota: la figura muestra la Cadena epidemiológica del dengue. Fuente: (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2013)

La organización Panamericana de Salud indica que el agente causal es un factor cuya presencia o ausencia es fundamental para el origen de una enfermedad, estos pueden dividirse tanto en agentes biológicos como no biológicos. Al hablar del primero se hace referencia a un organismo o patógeno causante de una enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Para (Alvarado & Nieto, 2019) “Los factores del agente de la enfermedad son aquellos que se encuentran determinados por serotipos, subtipos y nivel de viremia”, en este caso el agente causal de la enfermedad es el virus de la familia Flaviviridae con genoma RNA de cadena simple con serotipos DEN-1 a DEN4. El Reservorio puede constituirse cualquier ser humano, la puerta de salida se da cuando un mosquito *Aedes* pica a una persona infectada con el virus, la transmisión del virus ocurre cuando un mosquito pica a una persona sana después de haber picado a una persona infectada. El virus ingresa al nuevo huésped (puerta de entrada) al momento que el vector inyecta saliva en la piel.

2.2.2.2 Cuadro clínico

(Ruiz et al., 2024) manifiestan que el cuadro del dengue posee etapas de evolución (fase febril, crítica y de recuperación) que van desde un cuadro febril indiferenciado hasta una fase con alta gravedad que requiere de hospitalización y muchas veces ocasiona la muerte; La fase febril del dengue se caracteriza por la aparición de fiebre repentina, también se pueden presentar otras manifestaciones clínicas que tienen una duración de 2 a 7 días; en los primeros 3 a 5 días la persona puede empeorar pasando a una fase crítica disminuyendo su temperatura febril y desarrollando una miocarditis además de comprometer otros órganos, después en la fase de recuperación desaparece la fiebre y una mejoraría general.

El dengue presenta un cuadro clínico muy variable afectando a varios sistemas del cuerpo, el manejo de la enfermedad es sencillo cuando los casos son leves, sin embargo, pueden llegar a complicarse de forma severa evolucionando a dengue grave

2.2.2.1 Clasificación del dengue

Para abordar mejor las estrategias de manejo y control de la enfermedad, la OPS define al dengue en tres clasificaciones, dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG) (Organización Panamericana de Salud, OPS, 2020) (Cañizares Fuentes et al., 2023).

Figura 3

Clasificación de la enfermedad

Dengue sin signos de Alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
<ul style="list-style-type: none">• Fiebre de 2 a 7 días y 2 de las siguientes manifestaciones• Emesis• cefalea• Erupción cutánea• presión retroocular• dolor muscular y/o articular• Sarpullido• Leucopenia	<ul style="list-style-type: none">• Después de la fiebre presenta uno o varios de los siguientes signos• dolor abdominal• vómitos continuos• sangrado de mucosas• dificultad para respirar• Hipotensión postural• Aumento en la hemoconcentración	<ul style="list-style-type: none">• Todo caso de dengue que presente las siguientes manifestaciones• Síndrome de choque por dengue• Sangrado grave• Daño hepático

Nota: La figura muestra la Clasificación de la enfermedad del dengue. Fuente (OPS, 2020)

2.2.2.3 Perfil epidemiológico

(Zerfu et al., 2023) el perfil epidemiológico permite ampliar el conocimiento sobre el impacto del dengue en un tiempo determinado, este especifica detalladamente la distribución geográfica de la población afectada, el grupo etario al que pertenecen, la prevalencia e incidencia, así como otros aspectos de la enfermedad La tasa de incidencia del dengue en crecimiento plantea una serie de desafíos para el sistema de salud ejerciendo presión sobre los limitados recursos que este posee, además, es importante que se analice el perfil demográfico y epidemiológico, así como factores de riesgo, debido a que este conocimiento permite identificar la población más vulnerable por esta enfermedad y al mismo tiempo desarrollar estrategias para su prevención.

2.2.2.4 Medidas de prevención y control

La ONU presenta un modelo innovador que permite abordar las problemáticas del dengue incorporando factores como la vigilancia epidemiológica, el cuidado a los pacientes y el medio ambiente, por medio de estrategias de educación a la comunidad, monitoreo y promoción de salud. Entre las acciones específicas que permiten aplicar a todos los niveles de salud son campañas para eliminación de criaderos de mosquitos y establecer sistemas de alerta temprana (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Las principales acciones que el MSP emplea para evitar la propagación del dengue son el control vectorial para la eliminación de criaderos de mosquitos y la vigilancia

epidemiológica que incluya estudios entomológicos para analizar la distribución y densidad del *Aedes Aegypti*, estudios de serotipificación y genotipificación, capacitaciones al personal sanitario y las migas comunitarias, así también, se recomienda a la población reducir la presencia de agua estancada, erradicar los lugares de reproducción del mosquito presentes en neumáticos, botellas y macetas (Ministerio de Salud Pública, 2024b).

2.3 Fundamentación legal

2.3.1 Constitución de la república del Ecuador -2008

La Constitución de la República del Ecuador (2018) en el título II, capítulo II de los derechos del buen vivir, sección séptima sobre la salud, la Constitución Nacional del Ecuador 2008 suscribe:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

2.3.2 Ley Orgánica de salud -2006

La “Ley Orgánica de Salud (2022)”, en el capítulo I sobre el derecho a la salud y su protección prescribe:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

El Art.7.- de la presente ley, suscribe: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación

2.3.3 Plan de creación de oportunidades 2021-2025

La presente investigación se alinea con las políticas públicas nacionales, específicamente con el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, en el eje social, objetivo 6: "Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad". Dentro de este marco, la política 6.1 plantea mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando acciones de prevención y promoción, con énfasis en la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todas aquellas personas en situación de vulnerabilidad (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Este proyecto es relevante porque se alinea con el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, específicamente con el objetivo de garantizar el derecho a la salud integral. Aborda la prevención del dengue en infantes y promueve la educación comunitaria en salud, fortaleciendo así la capacidad de respuesta local, además, apoya las acciones estatales orientadas a la promoción y prevención de enfermedades transmisibles.

2.3.4 Plan decenal de Salud 2022-2031

Dentro del Plan Decenal de Salud 2022-2031 se establecen estrategias, acciones y metas que abordan el fortalecimiento del sistema de salud. En este contexto, se considera el objetivo 3, enfocado en la medicina preventiva. Dentro de este eje, se destaca el objetivo 3.1, que plantea el fortalecimiento de los planes de intervención en salud pública para la prevención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas. Entre sus metas, se establece mantener la tasa de letalidad por dengue menor a 0,04 anual por cada 100 habitantes. (Ministerio de Salud Pública; Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, 2022).

2.4 Fundamentación de enfermería

2.4.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender (1982)

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se relaciona con la toma de decisiones del ser humano en torno al autocuidado. Este modelo facilita la comprensión del comportamiento de las personas respecto a la salud y orienta sus conductas hacia la adopción de acciones que promuevan el bienestar y el desarrollo del potencial humano (Bravo, & Nava, 2023).

En este contexto, el rol de la enfermería es fundamental, ya que permite implementar acciones y brindar información pertinente a la comunidad, especialmente en lo que respecta a prácticas de salud preventivas frente a enfermedades como el dengue. Este proyecto se enfoca en implementar estrategias de educación y concientización dirigidas a fomentar comportamientos preventivos frente al dengue, con el objetivo de reducir la incidencia de esta enfermedad en la población.

2.4.2 Teoría del déficit del Autocuidado de Dorothea Orem (1970)

El Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem plantea que el ser humano tiene como objetivo realizar acciones dirigidas a mantener su salud y bienestar. Este modelo concluye que el autocuidado debe aprenderse y desarrollarse de manera continua a lo largo de la vida. Sin embargo, algunas personas presentan limitaciones para cuidarse por sí mismas debido a problemas de salud u otras condiciones relacionadas, lo que justifica la intervención del personal de enfermería. Esta intervención puede ser total, parcial o enfocarse en el apoyo educativo, moral y emocional durante el proceso de recuperación (Pinargote et al., 2018).

En el presente estudio, se retoma esta teoría por su relevancia en la educación sanitaria dirigida a pacientes y comunidades, especialmente en lo relacionado con el control y la prevención del dengue. El modelo de Orem contribuye a fomentar la participación de la comunidad en el autocuidado, incluyendo la identificación temprana de síntomas y la adopción de medidas preventivas adecuadas. Además, resulta fundamental para fortalecer la capacidad de autocuidado en las familias y cuidadores, promoviendo entornos más seguros y saludables para la infancia, que es especialmente vulnerable ante esta enfermedad.

2.5 Formulación de la Hipótesis

Los factores de riesgos se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024

2.6 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente:

Factores de riesgo

Variable dependiente:

Prevalencia de la transmisión del dengue

2.7 Operacionalización de variables

La operacionalización de variables y la matriz de consistencia nos permite analizar la estructura de investigación del tema de estudio.

Tabla 1
Operacionalización de variable independiente

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Dimensión operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Los factores de riesgos se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024	Factores de riesgo (VI)	Un factor de riesgo es una característica que le da un grado de susceptibilidad a un individuo para adquirir una enfermedad o alteración en su salud, estos riesgos pueden ser socioeconómicos, ambientales o culturales.	Factores socioeconómicos Factores ambientales Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de vivienda • Nivel de pobreza • Acceso a servicios de salud • Condiciones climáticas • Agua estancada • Sistema de Saneamiento • Vegetación densa • Abastecimiento y almacenamiento de agua • Gestión de residuos solidos • Conocimientos • Prácticas y hábitos culturales • Estilos y comportamientos conductuales 	Encuesta CAP de Conocimientos, actitudes y practicas sobre los factores de transmisión de dengue	Cuestionario

Nota: Operacionalización de variables. Fuente Oliveros & Pardo (2019)

Tabla 2
Operacionalización de variable dependiente

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Dimensión operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Los factores de riesgos se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024	Prevalencia de la transmisión del dengue (VD)	Este término hace referencia a la distribución y frecuencia del virus dentro de una población específica, además incluye la caracterización del virus y describe tanto el cuadro clínico como el perfil epidemiológico del dengue; por último, considera las estrategias de control y prevención para evitar la propagación del virus	Caracterización del virus	<ul style="list-style-type: none"> • Serotipos y vectores • Ciclo de vida del virus • Mecanismo de transmisión 	Revisión de datos estadísticos epidemiológicos	Registro de base de datos
			Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Fases de la enfermedad • Manifestaciones clínicas 		
			Perfil epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de los infantes • Número de casos notificados • Distribución de casos 		
			Prevención y control	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica • Programas de control • Medidas de prevención 		

Nota: Operacionalización de variables. Fuente Oliveros & Pardo (2019)

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, dado que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para examinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes. Se emplea un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal.

- Investigación descriptiva: Permite caracterizar los factores de riesgo ambientales, socioeconómicos y culturales asociados a la transmisión del dengue en infantes.
- Investigación correlacional: Busca determinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia del dengue en la población infantil atendida en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Diseño transversal: Los datos se recopilan en un período específico, sin manipular las variables, para analizar su comportamiento en un contexto determinado (año 2024).

El diseño no experimental implica que las variables del estudio no son manipuladas, sino observadas en su entorno natural (Tarrillo Saldaña et al.). En este caso, se analiza cómo los factores de riesgo influyen en la transmisión del dengue sin intervenir en su desarrollo.

3.2 Método de investigación

Se empleó el método inductivo, el cual parte de la observación de casos específicos para obtener conclusiones generales. Este método comprende varias etapas:

1. Observación inicial: Identificación del problema y su contexto en la población infantil atendida en el hospital.
2. Recolección y análisis de datos: Obtención de información mediante instrumentos aplicados a los representantes legales de los infantes y revisión de historias clínicas.
3. Generación y comprobación de hipótesis: Evaluación de patrones recurrentes en la transmisión del dengue y los factores de riesgo asociados.

4. Conclusión e interpretación: Síntesis de hallazgos para establecer relaciones entre variables y formular estrategias de intervención.

3.3 Población y muestra

La población que se consideró para este estudio comprende padres o representantes que asistieron con sus niños entre 0 y 12 años al hospital General Liborio Panchana Sotomayor con algún tipo de dengue. La muestra comprende 56 personas y se tomó en cuenta criterios o características que hacen elegible esta selección.

Criterios de inclusión

- Padres de infantes entre 0 y 12 años diagnosticados con algún tipo de dengue.
- Padres de infantes entre 0 y 12 años de género masculino o femenino.
- Padres de infantes años atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Criterios de exclusión

- Infantes mayores de 12 años que no han sido atendidos con algún tipo de dengue en el Hospital General Dr. Liborio Panchana.

3.4 Tipos de muestreo

El tipo de muestreo aplicado es no probabilístico a conveniencia del investigador, no se pudo aplicar una fórmula muestral debido al limitado número poblacional, sin embargo, se posee una base de datos fidedigna y confiable otorgada por el área epidemiológica del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de los 56 pacientes pediátricos confirmados con algún tipo de dengue dentro del periodo 2024. Al contar con los registros personales se procedió a realizar las encuestas dentro del establecimiento de salud y como en el hogar de las personas que acudieron con sus niños.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de investigación utilizadas para el desarrollo de este estudio fueron la encuesta y el análisis de contenido de ficha epidemiológica de pacientes diagnosticados con dengue.

Encuesta: Denominada C.A.P. esta encuesta fue validada en la ciudad de Asunción, en la población del Chaco en Paraguay por el Ministerio de Salud Pública de Paraguay en cooperación con la OPS/OMS, con el fin de estudiar los conocimientos,

actitudes, y percepciones sobre los factores de riesgo asociados al dengue y otras enfermedades desatendidas. Debido a la minoría de edad de los infantes se procedió a la aplicación de esta técnica a los padres de familia de pacientes pediátricos de 0 a 12 años que acudieron a la unidad de Salud infectados con dengue.

Análisis de contenido: El análisis de contenido permitió la revisión de datos epidemiológicos y estadísticos sobre el número de pacientes pediátricos contagiados con dengue y conocer los signos y síntomas de la enfermedad.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario fue aplicado con el fin de medir cada una de las dimensiones e indicadores de las variables del estudio (factores de riesgos), su diseño fue realizado de forma puntual para que los padres de los niños seleccionados pudieran responder fácilmente; este contiene 16 preguntas elaboradas con escalas de actitudes, conocimientos y percepciones sobre los factores de riesgo del dengue.

La revisión de los datos estadísticos de la ficha epidemiológica aportó a la investigación brindando información confiable acerca de los datos por edad de los niños, de la misma forma brindo detalles acerca de los signos y síntomas que presentó el paciente al momento de la consulta y otros datos relevantes dentro de esta investigación.

3.7 Aspectos éticos

El informe Belmont de febrero de 1976 es un reporte creado por la Comisión Nacional para la protección de investigación Biomédica y de comportamiento que resume los aspectos y directrices éticas que acompañan a las investigaciones, este documento proporciona lineamientos sobre los límites en la práctica investigativa, principios y aplicaciones. (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2023) Para garantizar la responsabilidad y la protección en la investigación de las partes involucradas, así como los datos que estos proporcionaron, el presente estudio empleó los principios éticos básicos considerados bajo este lineamiento como respeto, beneficencia y justicia dentro de las aplicaciones del estudio se destacan el consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos y la selección de sujetos.

El principio de respeto a los padres de infantes que participaron siendo tratados dignamente y sin vulnerabilidad derechos y aceptando su participación de forma libre y voluntaria. Dentro de esta premisa se hace uso del consentimiento informado que también es expuesto dentro del código de Nuremberg de 1947, en la declaración de Helsinki de

1964, el Manual de ética médica de la AMM y las directrices de la CIOMS de 1982. Por medio del consentimiento informado se explicó claramente a los padres sobre los objetivos del estudio, los detalles, los procedimientos, riesgos y beneficios, la confiabilidad y darle como opción el derecho a participación y retiro. (Organización Panamericana de la Salud, OPS; Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica, CIOMS, 2016)

El segundo principio aplicado es el de beneficencia, este también es considerado en el juramento de Nightingale de 1883 como no maleficencia; dentro de este estudio garantiza a la protección a la vida de los padres encuestados sin ejecutar prácticas que puedan dañar su salud y atenten contra su vida. El tercer principio aplicado en esta investigación es el de justicia, debido que para la selección de la unidad de estudio se consideraron criterios de inclusión y de exclusión no discriminativas haciendo uso de una muestra representativa de la población vulnerable afectada por el dengue, además se involucró en este grupo considerando que sus necesidades y perspectivas sean involucradas dentro de este análisis.

CAPÍTULO IV

4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

Tras aplicar el instrumento de recolección de datos, se procedió a tabular los resultados utilizando Microsoft Excel para el análisis descriptivo y el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 23) para la validación de la hipótesis.

En cumplimiento del primer objetivo, orientado a identificar los principales factores ambientales, socioeconómicos y culturales asociados a la transmisión del dengue en infantes, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

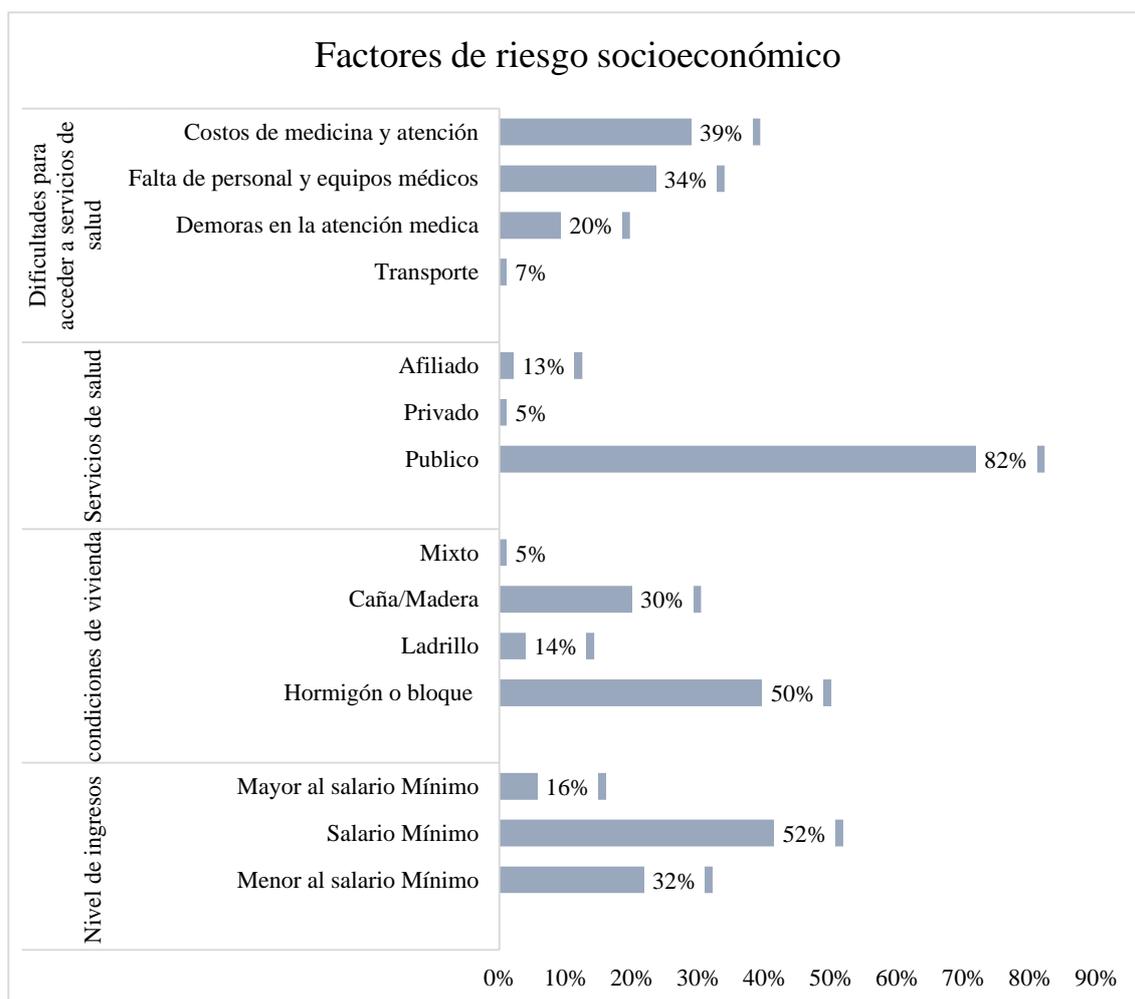
Con respecto a los factores socioeconómicos, en el indicador relacionado con las condiciones de vivienda, el 50% de los padres de familia manifestó que el material predominante en su hogar es el bloque u hormigón. Un 30% indicó vivir en viviendas construidas con caña, lo cual representa un riesgo, ya que este material presenta aberturas que facilitan el ingreso de mosquitos. Por último, solo el 14% señaló habitar en casas de ladrillo.

En cuanto a la condición económica el 52% de la población percibe un salario básico y el 32% percibe un nivel de ingresos menor del salario básico, lo que influye significativamente en la adquisición de insumos como los mosquiteros para prevenir el dengue además de limitar el acceso a los diferentes servicios básicos y de salud.

Con respecto a los servicios de salud el 82% de los encuestados señaló que accede a los servicios de salud pública, el 18% al servicio de salud privado, de estos el 13% de los encuestados se encuentra afiliado algún seguro de salud, referente a las dificultades para acceder a los servicios de salud el 39% indicó que los costos de medicina y salud son altos, el 34% que existe falta de personal e insumos en el nivel de salud y el 20% que existe demoras en la atención médica, el 7% manifestó que tenía dificultades en el servicio de transporte para acceder a citas médicas.

Gráfico 1

Factores de riesgo socioeconómico



Nota: Gráfico sobre factores de riesgo económico asociados a la transmisión del dengue.

Elaborado por: Julissa Tomalá

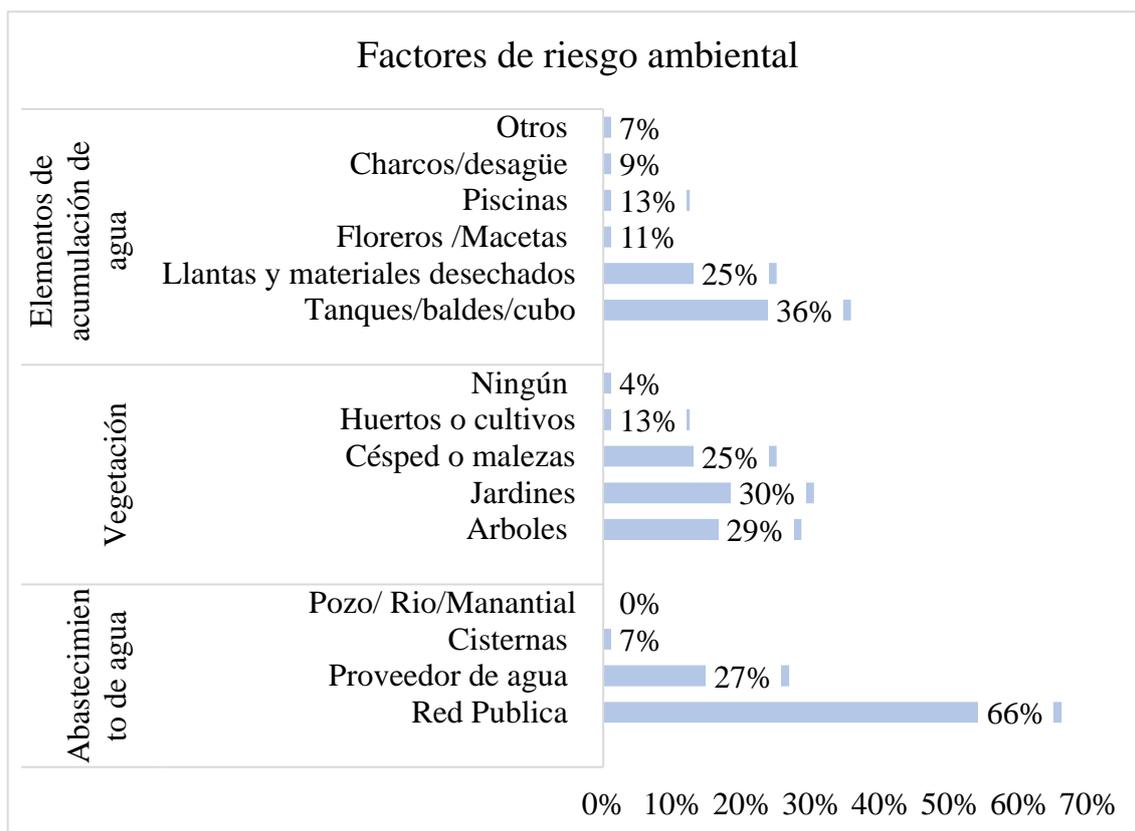
En el gráfico sobre los factores medioambientales relacionados con la transmisión del dengue, se observa que el 66% de la población encuestada se abastece de agua a través de una red pública; el 27%, mediante tanqueros, y el 7%, por medio de cisternas. Este panorama evidencia que, aunque la mayoría cuenta con acceso a una red pública, un porcentaje considerable depende de métodos alternativos de abastecimiento, lo cual puede implicar almacenamiento inadecuado de agua, favoreciendo la proliferación de criaderos de mosquitos.

En cuanto a los aspectos relacionados con la vegetación el 30% manifestó tener un jardín, el 29% estar cerca o tener árboles, por otro lado, el 25% posee césped o malezas y el 13% tiene algún huerto o cultivo familiar, por último, en relación elementos de

acumulación de agua el 36% de personas posee un tanque, baldes o tubos, mientras que un 25% posee llantas y materiales desechados, como botellas, latas y otros materiales propicios para la acumulación de agua, el 13% tiene en su domicilio piscinas de agua, constituyéndose en elementos que sirven para criadero de larvas de mosquito.

Gráfico 2

Factores de riesgo ambiental



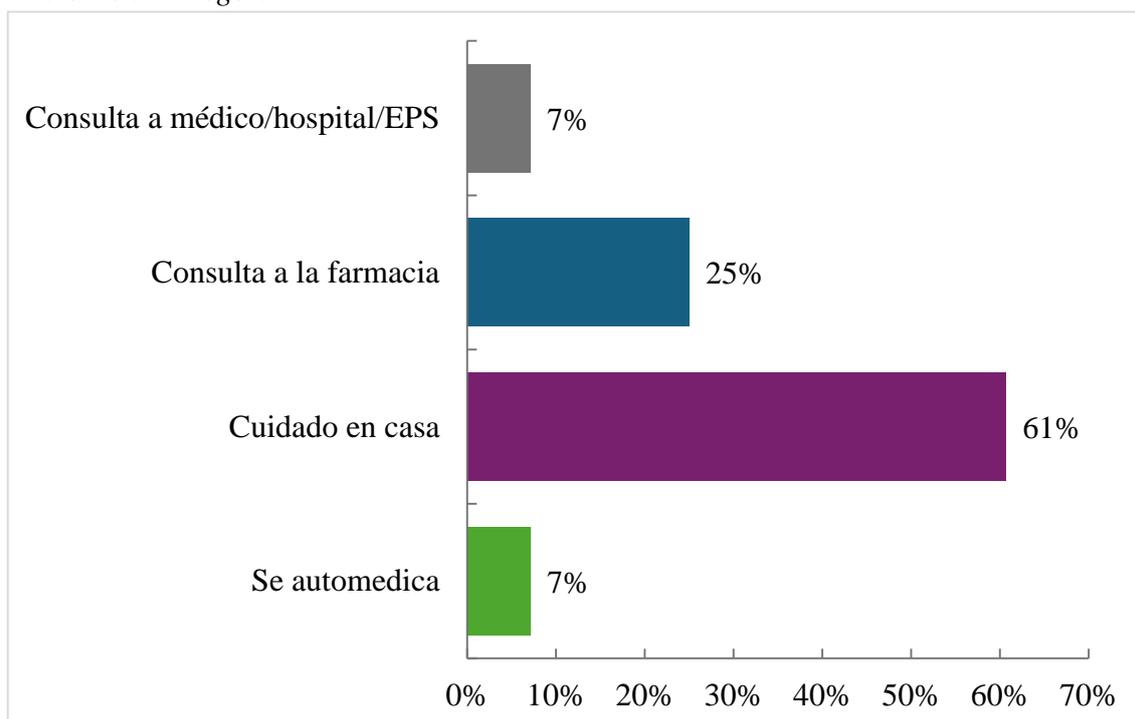
Nota: Grafico de factores de riesgo ambientales asociados a la transmisión del dengue

Elaborado por: Julissa Tomalá

Con respecto a las prácticas en caso de enfermarse con dengue el 61% manifestó cuidarse en casa lo cual conlleva el riesgo de un mal manejo de enfermedad, y puede llevar a la persona o al infante a su cargo a desarrollar una forma de dengue grave o al contagio de otros miembros del hogar, por otro lado, el 25% menciona consultar a la farmacia por medicina, el 7% dice automedicarse y solo el 7% va a consultar a un médico o centro de salud.

Gráfico 3

Factores de riesgo cultural



Nota: Grafico representa los factores culturales asociados a la transmisión del dengue.

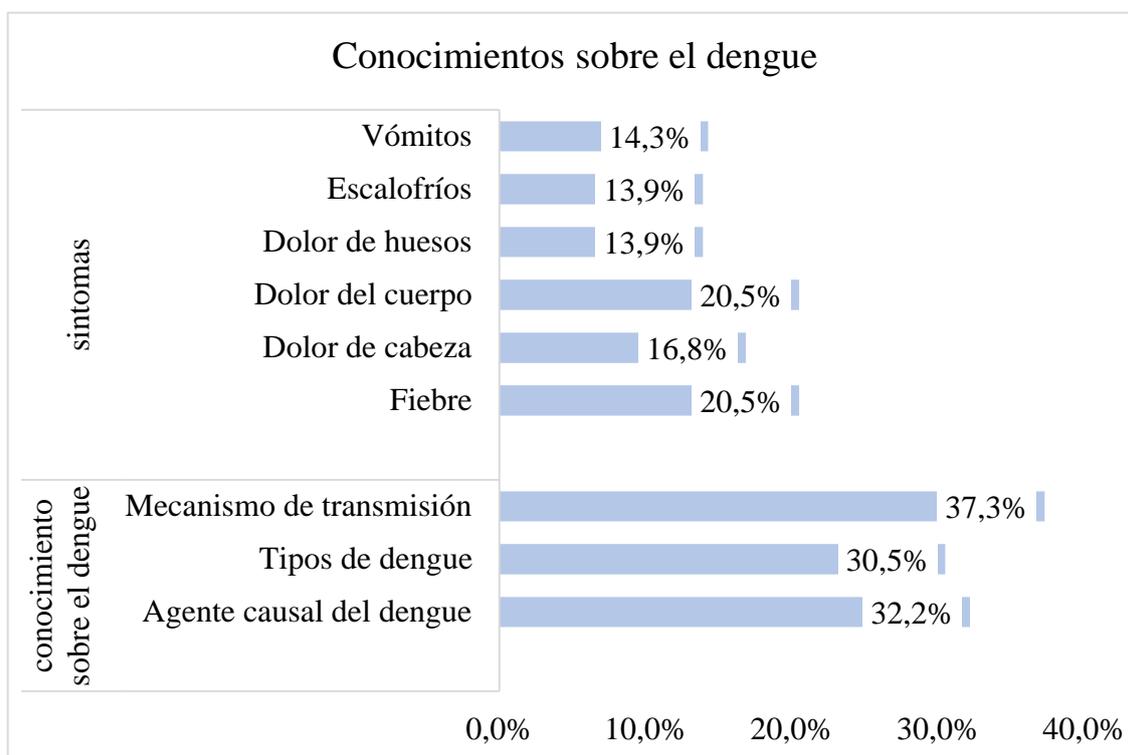
Elaborado por: Julissa Tomalá

Para cumplir con el segundo objetivo, que consiste en identificar el nivel de conocimiento de las familias sobre las medidas de prevención del dengue en infantes, se analizó el conocimiento acerca de los síntomas de la enfermedad. Las encuestas revelaron que la población está familiarizada con tres o más síntomas, siendo los más comunes la fiebre y el dolor corporal, con un 20,5%. Por otro lado, el 16,8% identificó el dolor de cabeza como síntoma del dengue, mientras que el 13,9% mencionó el dolor de huesos y los escalofríos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación al conocimiento sobre el dengue el 37,3% de las personas manifestaron que el contagio se da por la picadura de un mosquito infectado hacia una persona sana, el 32,2% de las personas declaró que tenían conocimiento sobre el agente causal del dengue, pero poseen desconocimiento sobre el nombre del vector en este caso el aedes aegypti y por último el 30,5% de la población manifestó que tenía conocimiento sobre los tipos de dengue mencionando el dengue clásico y el dengue hemorrágico

Gráfico 4

Conocimientos sobre el dengue



Nota: El gráfico representa el nivel de conocimiento sobre el dengue.

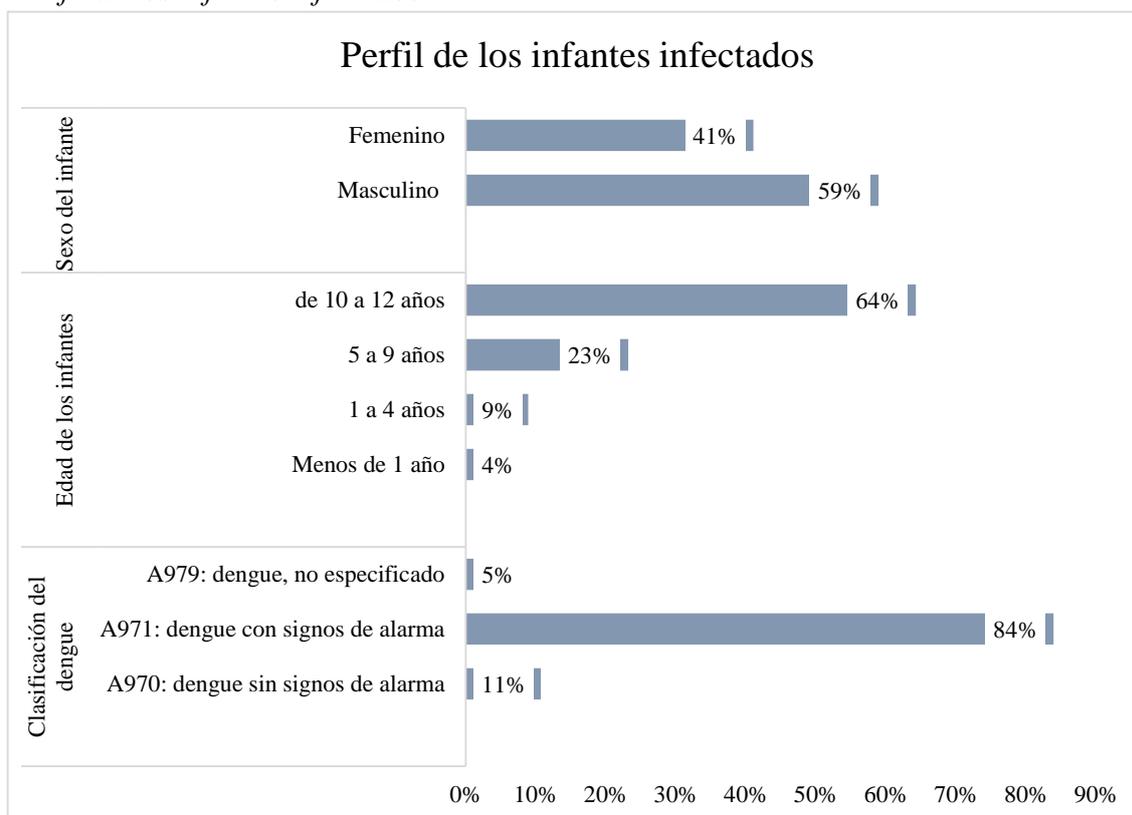
Elaborado por: Julissa Tomalá

Para dar cumplimiento al tercer objetivo sobre determinar la prevalencia de casos de dengue en infantes atendidos en el Hospital durante el período de estudio se presentan los siguientes resultados:

Los resultados determinaron en un 64% que existe mayor prevalencia de los casos de dengue en los niños de 10 a 12 años, mientras que el 23% de la enfermedad se centra en los niños de 5 a 9 años, seguido de un 9% que comprende los niños de 1 a 4 años y por último los niños menos afectados por esta patología son los menores de un año, por otro lado se determinó que del número de infantes infectados el 84% corresponde a dengue con signos de alarma (DCSA), mientras que el 11% corresponde a dengue sin (DSSA) y el 5% corresponde a un dengue no especificado. Además, la prevalencia del dengue según el sexo del infante se centra el 59% en los varones.

Gráfico 5

Perfil de los infantes infectados



Nota: El gráfico representa el perfil de los infantes con dengue, obtenido de la base de datos epidemiológicos otorgada por el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: Julissa Tomalá

Por último, para dar cumplimiento al objetivo de determinar la prevalencia de dengue de los infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024, se aplicó la fórmula que permite medir la proporción de los niños infectados con esta enfermedad, para ello fue necesario dividir el total de la población de niños infectados con dengue en un periodo determinado para el total de población infantil atendida en el Hospital.

Tabla 3

Datos epidemiológicos para calcular la prevalencia

Número de casos	Población total
Niños con dengue entre 0 y 12 atendidos con dengue en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	Población total de niños atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor
56	462

Nota: Base de datos epidemiológicos hospital Liborio Panchana

Elaborado por: Julissa Tomalá

Fórmula para calcular prevalencia

$$\text{Prevalencia de dengue en niño} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Población total}} \times 100$$

$$\text{Prevalencia de dengue en niño} = \frac{56}{462} \times 100$$

$$\text{Prevalencia de dengue en niño} = 12 \%$$

Los resultados obtenidos determinaron que del 100% de niños entre 0 y 12 años que fueron atendidos en el hospital General Liborio Panchana Sotomayor el 12% estuvo infectado de dengue, este alto indicador representa un riesgo significativo y la necesidad de emplear estrategias de prevención y control.

4.2 Prueba de hipótesis

Para efectos de investigación se toma en consideración las siguientes hipótesis:

Tabla 4

Parámetros para prueba de hipótesis

Para comprobar la hipótesis y determinar la aceptación o rechazo de la misma se procedió al cálculo del Chi-Cuadrado a través del Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 23). Para proceder al cálculo se recurrió al cruce de la variables independiente y dependiente, con las preguntas relacionados a los factores de riesgo y la transmisión del dengue.

Hipótesis	Parámetros
Hipótesis Nula (Ho): Los factores de riesgos no se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024	Para determinar la aceptación o rechazo se considera el siguiente Parámetro: P = proporción o confianza para tomar la decisión
Hipótesis alternativa (H1): Los factores de riesgos se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024	P>0,05 Aceptar hipótesis nula P<0,05: Rechazar hipótesis Nula

Nota: Parámetros para prueba de hipótesis **Fuente:** (Dagnino S., 2014)

En relación con los riesgos socioeconómicos los resultados del chi-cuadrado determinaron un nivel de significancia del 0,001 menor a la proporción esperada 0,05 lo que indica, un alto grado de relación y significancia, esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa que indica que los factores de riesgos socioeconómicos se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Tabla 5

Prueba de Hipótesis de factores socioeconómico

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,663	2	,001
Likelihood Ratio	26,011	2	,000
Linear-by-Linear Association	20,544	1	,000
N of Valid Cases	56		

1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,05.

Nota: Prueba de Hipótesis de factores socioeconómico

Elaborado por: Julissa Tomalá

Al cruzar las dimensiones sobre los factores de riesgo ambiental y conocimiento sobre los mecanismos de transmisión de transmisión del mosquito se generó como resultado de chi-cuadrado un valor de 0,00 menor al de 0,05 (p) esperado lo que permite llegar a la conclusión que los factores de riesgos ambientales se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes.

Tabla 6

Prueba de Hipótesis de factores ambientales

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,800	5	,000
Likelihood Ratio	30,624	5	,000
Linear-by-Linear Association	8,671	1	,003
N of Valid Cases	56		

Nota: a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is,68

Nota: Prueba de Hipótesis de factores ambientales

Elaborado por: Julissa Tomalá

Al cruzar las dimensiones sobre los factores de riesgo cultural y conocimiento sobre los mecanismos de transmisión de transmisión del mosquito se generó como resultado de chi-cuadrado un valor de 0,03 menor al de 0,05 (p) esperado lo que permite

llegar a la conclusión que los factores de riesgos culturales se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes.

Tabla 7

Prueba de Hipótesis de factores culturales

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,848	3	,003
Likelihood Ratio	13,046	3	,005
Linear-by-Linear Association	7,844	1	,005
N of Valid Cases	56		

Nota: 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,36.

Nota: prueba de hipótesis factores culturales

Elaborado por: Julissa Tomalá

4.3 Resultados de la Prueba de Chi-Cuadrado:

Como todos los valores p obtenidos son menores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Esto confirma que los factores socioeconómicos, ambientales y culturales tienen una relación significativa con la prevalencia del dengue en infantes atendidos en el hospital.

Tabla 8

Resultado de Chi-cuadrado

Valor p	Decisión
0.001	Se rechaza Ho y se acepta H1.
0.000	Se rechaza Ho y se acepta H1.
0.013	Se rechaza Ho y se acepta H1.

Interpretación:

5 Conclusiones

En cuanto a los principales factores de riesgo identificados en relación a la transmisión del dengue, se reconocieron los factores socioeconómicos, que incluyen condiciones de vivienda inadecuadas, ingresos económicos limitados y deficiente acceso a servicios de salud. Además, factores ambientales como la presencia de criaderos de mosquitos, el almacenamiento de agua sin protección y la cercanía a áreas con vegetación densa, contribuyen significativamente al aumento de casos.

El nivel de conocimiento de los padres de familia y las prácticas culturales, tales como la automedicación y el manejo inadecuado de la enfermedad, también se identificaron como factores que favorecen la propagación del dengue. Esto constituye un indicador relevante para la planificación de estrategias de capacitación dirigidas a la comunidad, con el fin de mejorar la prevención y el control de esta enfermedad.

Finalmente, se evidenció que la prevalencia de dengue en infantes atendidos en el hospital fue del 12%, predominando los casos en el sexo masculino. Este dato refleja la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas de prevención y control del dengue, priorizando campañas informativas, la eliminación de criaderos de mosquitos y la promoción de prácticas adecuadas para evitar la propagación de esta enfermedad en la comunidad.

6 Recomendaciones

Primero, se recomienda a las autoridades de salud el diseño y ejecución de programas de vigilancia epidemiológica en las áreas más vulnerables de la comunidad. Estos programas deben incluir inspecciones y monitoreos periódicos para la identificación oportuna y eliminación temprana de criaderos de mosquitos, lo cual permitirá disminuir los focos de transmisión y prevenir brotes en sectores de mayor riesgo.

Asimismo, se sugiere educar a la comunidad a través de talleres participativos enfocados en la prevención y cuidado del dengue, especialmente en la población infantil. Estos talleres deben estar complementados con campañas informativas que incluyan materiales educativos accesibles para todas las familias, abarcando temas como las medidas de prevención familiar, el correcto almacenamiento de agua y el manejo adecuado de residuos sólidos, a fin de reducir los factores ambientales que favorecen la propagación del mosquito transmisor.

Por último, se recomienda a los establecimientos de salud establecer un programa de seguimiento médico para los infantes que hayan sido diagnosticados con dengue. Este programa deberá garantizar que se hayan adoptado en sus hogares las medidas preventivas necesarias para evitar nuevas infecciones, priorizando aquellas zonas donde se ha registrado una mayor prevalencia de casos. De esta manera, se contribuirá a proteger la salud infantil y a controlar de forma eficaz la transmisión del dengue en la comunidad.

7 Referencias bibliográficas

- Adnan, R. A., Ramli, M. F., Othman, H. F., Asha'ri, Z. H., Ismail, S. N. S., & Samsudin, S. (2021). The Impact of Sociological and Environmental Factors for Dengue Infection in Kuala Lumpur, Malaysia. *Acta Tropica*, 216, 105834. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2021.105834>
- Aguiar Garcia, A., Almelo Hernández, L. C., Aguiar Garcia, M., & García Balmaseda, A. (2016). Dengue, una epidemia del siglo XXI. *Universidad Médica Pinareña*, 12(1), 64-80.
- Alvarado, R., & Nieto, E. (2019). Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: Estudio ecológico en Costa Rica, 2016. *Rev. costarric. salud pública*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000200227&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B4
- Álvarez, T. M., Gámez, S. D., & Romero, P. M. (2021). *Higiene y Epidemiología. Aspectos básicos*. https://ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/Doctorado/2021_libro_cubano_higiene_epidemiologia_aspectos_basicos.pdf
- Anchundia, E. D. P., Mosquera, A. O. B., Zorrilla, K. R. C., & Jalca, A. D. C. (2023). Prevalencia, diagnóstico y factores de riesgo del Virus del Dengue en Latinoamérica. *Revista Científica Higía de la Salud*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.37117/higia.v9i2.812>
- Astudillo, S. W., & Parrales, I. N. (2017). *Prevalencia de dengue y caracterización epidemiológica en los pacientes ingresados en el hospital general Liborio Panchana Sotomayor; enero 2015 a enero 2016. : Tesis*.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9342/1/T-UCSG-PRE-MED-613.pdf>

Ayón Lucio, C. A., Véliz Castro, T., Ayón Lucio, T. A. L., & Valero Cedeño, N. (2023). PREVALENCIA E INMUNIDAD AL VIRUS DENGUE Y FACTORES DE RIESGOS EN LATINOAMÉRICA. *Enfermería Investiga*, 8(1), 69-75. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1892.2023>

Báez, R. C. (2023, octubre 20). *Mosquito Aedes aegypti*. Diario del Sureste. <https://www.diariodelsureste.com.mx/mosquito-aedes-aegypti/>

Barrientos, J. W., Campos, Marcos Cesar, & Garaya, Cesar Homero. (2021). *Factores de riesgos asociados al brote epidémico de dengue en el distrito de la Tinguñica de enero a diciembre 2020*. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11222>. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11222/1/IV_FCS_502_TE_Barrientos_Campos_Garayar_2021.pdf

Bravo, C., & Nava, J. F. (2023). Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(3). <https://doi.org/10.51422/ren.v21i3.397>

Burgos, A. I., & Quimís, Y. Y. (2024). *Marcadores hematológicos y bioquímicos asociados con la severidad del dengue en pacientes atendidos en el hospital Liborio Panchana de Santa*. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1322/4632>

- Cañizares Fuentes, W. R., Andrade Mejía, K. V., & Ordóñez Ordóñez, D. A. (2023). Comportamiento epidemiológico del Dengue en Ecuador desde su reemergencia. Periodo 1980-2020. *Cambios rev. méd;* 22 (2), 2023, 834-834.
- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, C. (2024). *Crisis epidemiológica del Dengue en Latinoamérica y el Caribe: Procesos críticos, mortalidad agravada e impotencia de la salud.* <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2024/04/Documento-GT-Declaracion-DENGUE-LAC-2024.pdf>
- Constitución de la república del Ecuador 2008, Pub. L. No. Registro Oficial 449 de 20-oct.2008 (2018). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Dagnino, S. (2014). Metodología de la investigación cuantitativa en salud. Editorial Médica Panamericana. ISBN: 978-950-06-2727-8
- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2013). *Manual de procedimientos del Subsistema alerta acción SIVE – ALERTA.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_de_procedimientos_sive-alerta.pdf
- El Universo, P. (2024). *15 personas han fallecido por dengue en lo que va del 2024, según el Ministerio de Salud.* <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/quito-casos-dengue-ecuador-2024-nota/>
- Guevara, V. J., & Jaime, M. F. (2020). *Prevalencia de casos con dengue en pacientes pediátricos de 1 a 15 años en el hospital general Guasmo Sur durante el periodo enero 2017 a enero 2020.:* Tesis. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_de_procedimientos_sive-alerta.pdf

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15360/1/T-UCSG-PRE-MED-1020.pdf

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, I. (2017). *Características Morfológicas y Factores Climatológicos y de Altitud que Influyen en la Presencia del Vector Aedes aegypti* – INSPI-INSPI. <https://www.investigacionsalud.gob.ec/caracteristicas-morfologicas-y-factores-climatologicos-y-de-altitud-que-influyen-en-la-presencia-del-vector-aedes-aegypti/>

Ley Orgánica de Salud - Ley No. 2006-67, Pub. L. No. (Última Reforma 29-04-2022) (2022). <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>

Lucio, C. A. A., Castro, T. V., Lucio, T. A. L. A., & Cedeño, N. V. (2023). PREVALENCIA E INMUNIDAD AL VIRUS DENGUE Y FACTORES DE RIESGOS EN LATINOAMÉRICA. *Enfermería Investiga*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1892.2023>

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Ecuador registra un aumento significativo de dengue* – Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-registra-un-aumento-significativo-de-dengue/>

Ministerio de Salud Pública; Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf

Morillo, W. P., Lazo, P. I., Villafuerte, M. M., & Bedoya, M. F. (s. f.). *Manejo del dengue en pediatría. Implicaciones para la salud pública y estrategias de control*. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2261/2951>

- OPS. (2020, julio 17). *Algoritmos para el manejo clínico de los casos de dengue— OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud.*
<https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Dengue y dengue grave.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE).* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55839/9789275319802_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2016). *Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed.*
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud, OPS; Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica, CIOMS. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.* https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

- Organización Panamericana de Salud, OPS. (2020). *Actualización Epidemiológica—Dengue*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-7-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf>
- Pavlicich, V. (2016). Dengue: Revisión y experiencia en pediatría. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(2), 143-156.
- Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M. C., Alonso, G., Riofrio, C., Quijije, S., Alcázar, M., & Pincay, V. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería*.
- Pincay Pin, V. E., Lucas Tumbaco, I. J., Jaime Hernández, N. K., & Cáceres Palma, S. G. (2020). Factores de riesgos que influyen en las enfermedades vectoriales: Factores de riesgo. *Revista Científica Sinapsis*, 2(15). <https://doi.org/10.37117/s.v2i15.214>
- Prado, R., & Nieto, E. (2016). Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: Estudio ecológico en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 227-238.
- Ríos, C. M., Frutos, Albospino de Almada, C., Recalde, F., Rojas, G., Aguilar, G., Páez, G., Mancuello, J., Ruotti, M., & Recalde, N. (2022). *Salud Publica: Introducción y generalidades*. <https://www.ins.gov.py/wp-content/uploads/2022/10/LIBRO-DE-SALUD-PUBLICA-PARAGUAY-VERSION-DIGITAL.pdf>
- Ríos, A., Martínez, L., & Vásquez, M. (2022). Determinantes sociales y ambientales de la salud en América Latina. *Revista Salud Pública y Sociedad*, 17(3), 122-135. <https://doi.org/10.1234/rsps.2022.17.3.122>
- Ruiz, B. J., Malah, V., Carbia, S., & Glorio, R. (2024). *Dengue*. <http://www.archivosdermato.org.ar/wp-content/uploads/2022/10/Dengue.-Una-revisio%CC%81n-PDF.pdf>

- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Subsecretaría Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud,. (2024). *Gaceta Vectorial 2024—SE 1 -SE18*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/GACETA-ENF-VECTORIALES-SE-18-2024.pdf>
- Tarrillo Saldaña, O., Mejía Huamán, J., Dávila Mego, J. S., Chilón Camacho, W. M., Pintado Castillo, C. A., Tapia Idrogo, C. E., & Velez Escobar, S. B. (2024). *Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos (1º)*. CID-Centro de Investigación y Desarrollo. https://doi.org/10.37811/cli_w1078
- Véliz, Castro, T. I., Valero, Cedeño, N., Dalgo, Flores, V. M., Cabrera-Hernández, M. G., Pinos-Cedeño, M. J., Duran-Mojica, A. A., Gallardo-Villasmil, L., Saldaña-Núñez, V., & Torres-Portillo, M. (2019). Nueva clasificación clínica de la infección por virus Dengue: ¿qué tan ítil es en áreas endémicas? *Dominio de las Ciencias*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i3.921>
- Zavala-Hoppe, A. N., Yair Dario, C. B., Víctor Shanny, F. V., & Damaris Katherine, M. V. (2024). Estrategias de prevención y control del dengue en comunidades urbanas. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), 246-265. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i4.233>
- Zerfu, B., Kassa, T., & Legesse, M. (2023). Epidemiology, biology, pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of dengue virus infection, and its trend in Ethiopia: A comprehensive literature review. *Tropical Medicine and Health*, 51(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00504-0>

8 ANEXOS

Anexo 1

Aprobación del tema en la institución



FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 439- CE-UPSE-2024
Colonche, 24 de octubre de 2024.

Dr. José Acosta Hernández
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. Miguel Pazmiño Murillo
RESPONSABLE DE DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Lcda. Monserrate Vaca Barrios, Mgr.
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LA TRANSMISIÓN DEL DENGUE EN INFANTES. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.	JULISSA JAMILETH TOMALÁ ARIAS,	Lcda. Sonia Santos Holguín, Mgr.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. JULISSA JAMILETH TOMALÁ ARIAS, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen -Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO

Anexo 2

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Se está realizando una encuesta con el objetivo de recolectar información sobre: **FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LA TRANSMISION DEL DENGUE EN INFANTES. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2024.** Su participación es completamente voluntaria y sus respuestas serán tratadas de manera confidencial.

Propósito de la encuesta:

Obtener información para mejorar las estrategias de prevención del dengue en la comunidad.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será confidencial y utilizada solo para fines de investigación. No se compartirá ninguna información personal.

Voluntariedad:

La participación es voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica o cualquier otro aspecto relacionado.

¿Está de acuerdo en participar?

Si

No

Firma del participante

CI:

Anexo 3

Instrumento aplicado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgos asociados en la transmisión del dengue en infantes atendidos en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor para el desarrollo de estrategias de prevención y control de la enfermedad.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES QUE ACUDIERON CON NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON DENGUE EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Marque (X) lo que considere según su elección

Sexo	Grupo de edad		
Femenino	<input type="checkbox"/>	18-39 años	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>	40-59 años	<input type="checkbox"/>
		≥60 años	<input type="checkbox"/>

Características socioeconómicas				
Nivel educativo	nivel económico	Ingreso económico	Servicios de salud	Dificultades para acceder a servicios de salud
Ninguno	Bajo	Menor al salario Mínimo	Publico	Transporte
Básico	Medio	Salario Mínimo	Privado	Demoras en la atención medica
Medio	Alto	Mayor al salario Mínimo	Afiliado	Falta de personal y equipos médicos
Terciario				Costos de medicina y atención

Condiciones de vivienda			
Número de Personas	Dormitorios	Material del piso	Material de paredes
<input type="checkbox"/> 1-3 personas	<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> Baldosa /cerámica	<input type="checkbox"/> Hormigón
<input type="checkbox"/> 5 personas	<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> Cemento	<input type="checkbox"/> Bloque o ladrillo

<input type="checkbox"/> ≥ 6 personas	<input type="checkbox"/> \geq Tres Ningún	<input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Mixto	<input type="checkbox"/> Caña/Madera <input type="checkbox"/> Mixto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	---	--	--------------------------	--------------------------

Características ambientales			
Principal suministro de agua	Disposición de excretas	Disposición de basuras	Disponibilidad de energía
Red Publica	<input type="checkbox"/> Baño	<input type="checkbox"/> Carro recolector	<input type="checkbox"/> Si
Proveedor de agua	<input type="checkbox"/> Letrina	<input type="checkbox"/> Quema	<input type="checkbox"/> No
Cisternas	<input type="checkbox"/> Campo libre	<input type="checkbox"/> Entierra	<input type="checkbox"/>
Pozo/ Rio/Manantial	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Tira en terreno	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>		

Ambiente donde reside	Residencia	Vegetación	Elementos de acumulación de agua
Cálido	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Arboles	<input type="checkbox"/> Tanques/baldes/cubo
Frio	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Jardines	<input type="checkbox"/> Llantas y material desechado
Húmedo	<input type="checkbox"/> Suburbana	<input type="checkbox"/> Césped/malezas	<input type="checkbox"/> Floreros /Macetas
		Huertos/cultivos	<input type="checkbox"/> Piscinas
		Ningún (área sin vegetación)	<input type="checkbox"/> Charcos/desagüe
			Otros _____

Conocimientos sobre el dengue		Si	No
1.	¿En su hogar cuantos casos de dengue se han presentado los últimos meses?		
	1 casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mas de 2 casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Conoce alguna manifestación clínica del dengue?		
	Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dolor del cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dolor de huesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Conoce el sitio de reproducción del mosquito		
	Aguas sucias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Basuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aguas limpias estancadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Floreros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Llantas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conocimientos sobre el dengue		Si	No
4.	¿Sabe cómo se transmite la enfermedad? (mecanismo de transmisión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Conoce los tipos de dengue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Sabe quién es el agente causal del dengue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Conoce la larva o gusarapo en los depósitos de agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Sabe que la larva se convierte en mosquito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cree que el dengue es una enfermedad grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Cree los factores socioeconómicos, culturales y ambientales de las personas influyen en la propagación del dengue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prácticas para prevenir dengue Si No

11. Medidas para evitar el dengue		
Uso de ropa largas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de toldillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de insecticidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpia la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivienda y alrededor libre de malezas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavado periódico de tanques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita aguas estancadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Estrategia para la limpieza de recipientes		
Enjabona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cepilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sólo enjuaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Prácticas en caso de dengue		
Se automedica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta a la farmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta a médico/hospital/IESS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actitud para la prevención del dengue Si No

14. ¿Permitiría que los funcionarios de la Secretaría de Salud realicen inspecciones de potenciales, depósitos/criaderos de larvas de mosquitos dentro/fuera de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Tiene disposición para recibir clases de educación sanitaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Se convoca a la comunidad a reuniones periódicas para hablar sobre la prevención de esta enfermedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Asiste a estas reuniones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, Encuesta 2017-2018: Conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas y el dengue, Resultados, 2019)

Anexo 4

Tablas de análisis estadístico

Tabla 9

Residencia

La tabla muestra la residencia de los padres de los niños infectados donde se presentó mayor de casos de dengue, de acuerdo con el estudio el 53,6% de la población encuestada reside en un entorno urbano, esto es ocasionado por el débil sistema de saneamiento de algunas zonas, concentración de personas o niveles de hacinamiento.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	30	53,6
Rural	20	35,7
Suburbano	6	10,7
Total	56	100,0

Nota: Tabla sobre factores socioeconómico- residencia de las personas

Elaborado por: Julissa Tomalá

Tabla 10

Numeración de personas que vive en el hogar

En relación al número de personas que viven en el hogar el 41,1% manifestó que viven de 1-a 3 personas, el 32,1% dijo que en hogar viven de 4 a 5 personas y 26,8% manifestó que en su hogar viven más de seis personas, estos resultados indican que el nivel hacinamiento influye en la propagación del dengue debido a que el mosquito Aedes infectado puede picar a personas sanas y transmitir el virus.

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 personas	23	41,1
4 -5 personas	18	32,1
≥ 6 personas	15	26,8
Total	56	100,0

Nota: Tabla sobre factor de riesgo- hacinamiento

Elaborado por: Julissa Tomalá

Tabla 11

Sistema de saneamiento

Con respecto al sistema de saneamiento el 69,6% de las personas indico que posee baño, el 25% letrina, muchos de estos pueden convertirse en potenciales criaderos de mosquito debido a la acumulación de agua y mantenimiento por el mal diseño de estos.

	Frecuencia	Porcentaje
Baño	39	69,6
Letrina	14	25,0
Campo libre	3	5,4
Total	56	100,0

Nota: Tabla sobre factores de riesgo – sistema de saneamiento

Elaborado por: Julissa Tomalá

Tabla 12

Casos de dengue presentado en su hogar los últimos meses

Los resultados de la encuesta determinaron en un 67,9% que al menos una persona se ha infectado en el hogar, un 21,4% al menos 2 personas y un 10,7% que más de 2 personas se han infectado, lo que cual está determinado por un sin número de factores.

	Frecuencia	Porcentaje
1 persona	38	67,9
2 personas	12	21,4
más de 2 personas	6	10,7
Total	56	100,0

Nota: Tabla sobre el número de contagios en el hogar

Elaborado por: Julissa Tomalá

Tabla 13

Conocimiento sobre el dengue

La tabla muestra el análisis de respuestas múltiples en relación al conocimiento sobre el dengue, donde el 28,7% de los encuestados manifestó que conocía casos de dengue en su comunidad, el 10,3% sobre el agente causal del dengue, el 14,0% afirma conocer la larva o gusarapo y solo el 5,9% sabe que la larva se convierte en mosquito.

	N	Respuestas	Percent. de casos
		Porcentaje	
Casos de dengue en su comunidad los últimos meses	39	28,7%	69,6%
Agente causal del dengue	14	10,3%	25,0%
Mecanismo de transmisión	19	14,0%	33,9%
¿Conoce la larva o gusarapo?	56	41,2%	100,0%
¿Sabe que la larva se convierte en mosquito?	8	5,9%	14,3%
Total	136	100,0%	242,9%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Nota: Conocimiento sobre el dengue

Elaborado por: Julissa Tomalá

Tabla 14
Medidas para prevenir el dengue

En relación a las medidas para prevenir el dengue, el 26,5% de los encuestados manifestó que limpia la casa como estrategia de prevención, el 20,9% que usa toldillos para protegerse de las picaduras y el 23,3% evita aguas estancadas o charcas y el 11,4% afirmó usar ropas largas.

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Uso de ropa largas	24	11,4%	42,9%
Uso de toldillos	44	20,9%	78,6%
Uso de insecticidas	17	8,1%	30,4%
Limpia la casa	56	26,5%	100,0%
Vivienda y alrededor libre de malezas	12	5,7%	21,4%
Lavado periódico de tanques	9	4,3%	16,1%
Evita aguas estancadas	49	23,2%	87,5%
Total	211	100,0%	376,8%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Nota: Medidas para prevenir el dengue

Elaborado por: Julissa Tomalá

Tabla 15
Actitudes frente a la prevención de dengue

La tabla muestra las actitudes en relación a prevención del dengue donde los encuestados manifestaron en un 75,7% que permitirían que los funcionarios de salud realicen inspecciones potenciales sobre los criaderos de mosquitos, por otro lado, el 14,9% afirmó que se convoca a la comunidad para recibir reuniones periódicas para hablar sobre la prevención del dengue.

	Responses		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
¿Permitiría que los funcionarios de la Secretaría de Salud realicen inspecciones de potenciales, depósitos/criaderos de larvas de mosquitos dentro/fuera de la casa?	56	75,7%	100,0%
¿Tiene disposición para recibir clases de educación sanitaria?	7	9,5%	12,5%
¿Se convoca a la comunidad a reuniones periódicas para hablar sobre la prevención de esta enfermedad?	11	14,9%	19,6%
Total	74	100,0%	132,1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Nota: Actitudes frente a la prevención de dengue

Elaborado por: Julissa Tomalá

Anexo 5

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Escala de medición
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos y la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024?	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los principales factores ambientales, socioeconómicos y culturales en la transmisión del dengue en infantes. • Identificar el nivel de conocimientos de las familias sobre las medidas de prevención del dengue en infantes. • Determinar la prevalencia de casos de dengue en infantes atendidos en el Hospital durante el período de estudio. 	Los factores de riesgos se relacionan a la prevalencia de la transmisión del dengue en infantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024	Independiente	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de vivienda • Nivel de pobreza • Acceso a servicios de salud 	<p>Diseño no experimental</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Alcance: Descriptiva Correlacional</p> <p>Método: inductivo</p>	Encuesta CAP de Conocimientos, actitudes y practicas sobre los factores de transmisión de dengue
			Factores de riesgo	Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones climáticas • Agua estancada • Sistema de Saneamiento • Vegetación densa • Abastecimiento y almacenamiento de agua • Gestión de residuos solidos 		
			Dependiente	Caracterización del virus	<ul style="list-style-type: none"> • Serotipos y vectores • Ciclo de vida del virus • mecanismo de transmisión 		Revisión de datos estadísticos epidemiológicos
			Prevalencia de la transmisión del dengue	Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Fases de la enfermedad • Manifestaciones clínicas 		
				Perfil epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de los infantes • Número de casos notificados • Distribución de casos 		
				Prevención y control	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica • Programas de control 		

					•Medidas de prevención		
--	--	--	--	--	------------------------	--	--

Fuente: (Oliveros & Pardo, 2019)
Elaborado por: Julissa Tomala

Anexo 6
Evidencia fotográfica

Revisión de kardex, evolución de enfermería e historias clínicas en sistemas



Revisión del Kardex de medicamentos



Hidratación al infante contagiado de dengue



Encuesta a madre de infante infectado por dengue



Anexo 7

Reporte del sistema de antiplagio COMPILATIO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 22 de febrero del 2025

002-TUTOR (SSH)-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LA TRANSMISION DEL DENGUE EN INFANTES. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**”, elaborado por **TOMALÁ ARIAS JULISSA JAMILETH**, estudiante de la Carrera de Enfermería Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 9% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto el reporte de similitud.

Atentamente



Lic. Sonia A. Santos Holguin, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



