

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO
DURANTE EL AÑO 2021**

Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano

Presentado por:

Bachiller Cinthya Marisol Nina Carrillo

Asesor:

Dr. Pedro Soncco Sánchez

TACNA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi familia, mi abuelo Leopoldo sé que desde el cielo guías mis pasos.

A mi madre, por ser mi motor e impulso estaré eternamente agradecida.

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por guiar cada uno de mis pasos.

A mis **padres** por su apoyo incondicional y siempre estar conmigo.

A mi asesor **Dr. Pedro Soncco Sánchez** que me guio con mucha paciencia en la realización de este trabajo.

Al **Hospital Santa Rosa** de Puerto Maldonado, por permitirme realizar mi internado médico, así como facilitarme los elementos necesarios para el presente trabajo de tesis.

A mis jurados, en especial al **Mg. Juan Alberto Giron Dappino** por su acertada intervención en mi trabajo de tesis, el cual me guio y compartió sus conocimientos conmigo.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las características clínicas y sociodemográficas de pacientes diagnosticados con dengue que se atendieron en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021.

MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y retrospectivo.

RESULTADOS: Se logro identificar 2,653 casos de Dengue donde las manifestaciones clínicas de mayor presentación fueron: fiebre (90.8%), cefalea (79.2%) y dolor ocular (74.8%). Respecto al sexo se evidencio un ligero predominio de mujeres con un 50.8 %. El grado de instrucción más frecuente fue la educación secundaria con un 59.6%. En cuanto a la distribución geográfica hubo más casos en el distrito de Tambopata con 2,183 casos. La edad en mayor porcentaje la ocupo los menores de 10 años con el 21.5%.

CONCLUSIONES: Las características más frecuentes encontradas fueron edad menor de 30 años, mujeres con instrucción secundaria y manifestaciones clínicas tales como fiebre, cefalea y dolor ocular. Además, el distrito de Tambopata fue el predominante.

PALABRAS CLAVE: Dengue, demografía, características de la población.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the clinical and sociodemographic characteristics of patients diagnosed with dengue who were treated at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado during the year 2021.

METHODS: Observational, cross-sectional and retrospective study.

RESULTS: It was possible to identify 2,653 cases of Dengue where the clinical manifestations of greatest presentation were: fever (90.8%), headache (79.2%) and eye pain (74.8%). Regarding sex, there was a slight predominance of women with 50.8%. The most frequent level of instruction was secondary education with 59.6%. Regarding the geographic distribution, there were more cases in the Tambopata district with 2,183 cases. The age in the highest percentage was occupied by those under 10 years of age with 21.5%.

CONCLUSIONS: The most frequent characteristics found were age under 30 years, women with secondary education, and clinical manifestations such as fever, headache, and eye pain. In addition, the Tambopata district was the predominant one.

KEY WORDS: Dengue, demography, population characteristics.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	10
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN	14
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	15
1.5.1. Dengue.....	15
1.5.2. Características clínicas.....	15
1.5.3. Características epidemiológicas.....	15
1.5.4. Severidad.....	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. NACIONALES	20
2.2. MARCO TEÓRICO.....	24
3. CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	31
3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
4.1. DISEÑO	33
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	33
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
4.3.1. POBLACIÓN.....	34
4.3.2. MUESTRA.....	34
4.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	34

4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
5. CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	36
6. CAPITULO VI: RESULTADOS	37
7. DISCUSIÓN	44
8. CONCLUSIONES.....	47
9. RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	37
TABLA 2.....	39
TABLA 3.....	41
TABLA 4.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	40
-----------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del dengue se transmite por picaduras de mosquitos infectados, siendo el vector responsable principalmente el *Aedes aegypti*. En la actualidad se reconocen 4 serotipos del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DEN-V4) y que suelen circular incluso simultáneamente.

Toda persona es susceptible a la picadura de los mosquitos y por ende contraer la infección, siendo una infección que varía desde presentarse de forma asintomática a cursar en sus formas graves de dengue grave con dificultad para respirar y complicaciones multiorgánicas. (1)

A la fecha de junio del 2022 se estima un total de 1,698.064 casos en Las Américas. Siendo los países que notificaron la mayor frecuencia de dengue grave: Brasil con 1,112 casos (0.07%), Colombia con 390 casos (1.81%), Perú con 149 casos (0.35%), Honduras con 118 casos (2.13%) y República Dominicana con 81 casos (4.63%). En las Américas se registra una incidencia anual de 171.01 casos por cien mil personas. (2)

En el Perú teniendo como punto de corte la semana epidemiológica número 25, al año 2016 se reportaron 20,305 casos, al 2017 un total de 61,446 casos, al 2018 un total de 3,120 casos, al 2019 un total de 4,939 casos, al 2020 un total de 23,379 casos, al 2021 un total de 25,358 casos, al 2022 se han notificado 53,530 casos. Se observa que los últimos tres años los casos de dengue en el País va en aumento. En cuanto a la región Madre de Dios a la semana epidemiológica número 25 el 2021 se reportó 863 casos, el 2022 se han notificado 2,032 casos. También Madre de Dios lidera la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) con 1080.42 casos siendo la región con mayores casos en función a su población. (3)

Esta investigación brindará información actualizada de las características tanto clínicas como sociodemográficas del Dengue, detallando estadísticamente la presentación de signos y síntomas de aquellos pacientes infectados con Dengue que se atendieron en el Hospital Santa Rosa de la Región Madre de Dios.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad del dengue es una enfermedad viral causada por el virus del mismo nombre, correspondiente al género de los Flavivirus. Esta enfermedad es transmitida por un mosquito perteneciente al género Aedes. La infección causa síntomas similares a los del resfriado, que suelen aliviarse por sí solas, pero que pueden progresar ocasionalmente en una condición potencialmente fatal conocida como dengue severo. Es una infección común que se encuentra tanto en zonas tropicales como subtropicales del globo.

En los últimos años, la transmisión ha aumentado principalmente en las zonas urbanas y semiurbanas. (4) Se calcula que hay 390 millones de casos nuevos de la enfermedad en el mundo (96 millones de casos sintomáticos), y que hay 25,000 muertes por la enfermedad cada año.

El número de casos sintomáticos en América ha crecido en la última década, y representa el 14 % del número total de casos sintomáticos en todo el mundo. (5) La Organización Mundial de la Salud (OMS) financió un estudio internacional llamado Control del Dengue (DENCO), cuyo propósito fue descubrir una mejor manera de clasificar la enfermedad. Como resultado, se llegó a la conclusión de una clasificación binaria, que consta de dengue sin signos de alerta, dengue con signos de alerta y dengue grave, todos ellos componentes de la misma enfermedad que evolucionan con el tiempo. (6) Esta clasificación orienta sobre el manejo de la enfermedad, los pacientes con dengue sin signos de severidad pueden ser tratados en un entorno ambulatorio, a menos que tengan una enfermedad preexistente o un riesgo social que modifique esto. Los pacientes que muestran signos de severidad, así como los que ya tienen dengue grave, se incluyen en este grupo de

pacientes. El paciente debe ser dirigido en un centro sanitario que tenga la capacidad de sustituir los hidroelectrolitos y hospitalizarlo si muestra uno o más de los signos de alerta. (6) En La Libertad, Perú, un reporte de un brote involucró a 120 pacientes con un diagnóstico de dengue confirmado. La cefalea y mialgias fueron los signos de alerta más frecuentes y la causa de hospitalización, respectivamente. (7) En Quindío, Colombia, se realizó un estudio en pacientes hospitalarios, con el 67.18 % de los casos clasificados como dengue sin signos de alerta. (8) Uno de los retos más importantes asociados al diagnóstico de la fiebre del dengue es la dificultad para diferenciar estos arbovirus de otras posibles causas de síndrome febril agudo. Esto se debe a que los síntomas de la fiebre del dengue pueden simular a las de otras condiciones que son más comunes en la región. (4).

En el contexto del cambio climático, las condiciones están llevando al aumento de la población de vectores, eso en consecuencia hace que por ejemplo, las altas temperaturas pueden acelerar la transmisión del dengue incluso durante periodos de bajas precipitaciones, ya que el hábito de acumular agua en los contenedores se produce más frecuentemente, lo que favorece la existencia de los lugares de reproducción de vectores (9,10) Además de tener un impacto significativo en la capacidad de respuesta del sistema sanitario, este problema, se debe no sólo a la dificultad que tienen los pacientes para acceder a la atención médica, sino también a los problemas de infraestructuras que afectan a los propios hospitales. (11-13)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de pacientes diagnosticados con dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿Cuál es la frecuencia de dengue de los pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021?
- b. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021?
- c. ¿Qué manifestaciones clínicas son las más frecuentes en los infectados con dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021?
- d. ¿Cuál es la frecuencia de dengue según estadio clínico de los pacientes que se atendieron en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las características clínicas y sociodemográficas de pacientes diagnosticados con dengue que se atendieron en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Determinar la frecuencia de dengue en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.
- b. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.
- c. Describir las manifestaciones clínicas de los pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021.
- d. Determinar la frecuencia de dengue según estadio clínico de los pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio analiza las diferentes características tanto clínicas como sociodemográficas que presentaron las personas que se infectaron con dengue en la provincia de Puerto Maldonado; región que cada año es foco importante de brotes de esta patología. Investigaciones similares sólo podemos encontrar en regiones del norte del país, evidenciando en la búsqueda realizada para este proyecto estudios escasos en esta región.

El estudio brindará información actualizada de los casos y características de la población en el último brote de dengue que podrá ser analizado por las diferentes instituciones encargadas de elaborar protocolos y estrategias para prevenir y/o contrarrestar las posibles consecuencias de esta enfermedad en la población. Posterior a los permisos otorgados el investigador principal hizo un compromiso de brindar íntegramente a las instituciones involucradas informes finales del presente trabajo.

Esta investigación, además, sirve para poder mapear el estado de la población (casos por distrito) e identificar la signología más frecuente que pueda ayudar en por lo menos la sospecha diagnóstica, ya que como se ha

mencionado en otros apartados, esta enfermedad cursa con síntomas que pueden simular otras patologías virales.

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.5.1. Dengue

Patología transmitida por las picaduras del mosquito Aedes infectado con el VIRUS DEL DENGUE. Es caracterizada por la presencia de fiebre, mialgias, dolor de cabeza y erupciones cutáneas; donde la forma más virulenta es el DENGUE GRAVE. (14)

1.5.2. Características clínicas

Usado con enfermedades para referirse a todos los aspectos del diagnóstico, incluidos la exploración física, el diagnóstico diferencial y el pronóstico; se excluyen los cribados masivos, para los que se reserva el calificador "prevención y control". (15)

1.5.3. Características epidemiológicas

Usado con enfermedades humanas y animales para su distribución, factores causantes y características de las enfermedades en poblaciones definidas. Incluye la incidencia, frecuencia, prevalencia y los brotes endémicos y epidémicos; también incluye encuestas y estimaciones de morbilidad en áreas geográficas y en poblaciones específicas. Por último, usado con descriptores geográficos para la localización de aspectos epidemiológicos de una enfermedad. (16)

1.5.4. Severidad

Los niveles dentro de un grupo de diagnóstico que son establecidos por diferentes criterios de medición aplicados a la gravedad del trastorno de un paciente. (17)

2. CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONALES

Benavides Melo et al., en el 2021 realizaron la investigación: **“Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes diagnosticados con dengue y chikungunya en Nariño, Colombia”**, el propósito de su trabajo fue la identificación de las características sociodemográficas y clínicas de los casos de dengue y chikungunya registrados durante el periodo 2014-2017 en Colombia, se ejecutó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Para ello revisaron retrospectivamente las bases de datos del Instituto Departamental de Salud de Nariño y del Hospital Universitario Departamental de la misma.

En el estudio se encontró 2, 514 hospitalizaciones por dengue y 460 por chikungunya. De los cuales 22 casos fueron dengue grave, con una muerte para el año 2017. Tras la revisión de expedientes de 1,735 pacientes con información completa se evidencio que las manifestaciones clínicas más frecuentes para dengue fueron: fiebre (100 %), cefalea (84.6 %) y mialgias (83.7 %), seguidos de artralgias, rash y dolor abdominal. En dengue predomino el sexo masculino (56.8 %) y en chikungunya el sexo femenino (52.0%). Y en ambas patologías predomino la población mayor de 40 años. Llegando a la conclusión que a raíz de la sintomatología similar es necesario la capacidad de llegar a diagnósticos oportunos junto con una adecuada capacitación del personal para poder crear programas de intervención en aquellos lugares donde hay mayor desarrollo de vectores para el dengue.

(18)

Lay Ngeab Chhong et al., en el año 2018 hizo su averiguación con el asunto **"Prevalencia y manifestaciones clínicas del dengue en pacientes adulto mayor en el "Nosocomio de Patologías Tropicales de Bangkok", Tailandia**, se incluyeron en el análisis 1,822 pacientes con dengue, el análisis retrospectivo en un nosocomio del mismo territorio, se realizó en el periodo comprendido entre el año 2013 al 2018. Los resultados les permitieron formar tres grupos de análisis, a aquellos que tenían de 60 a más años de edad, los adultos mayores de 18 años y al grupo de menos de 18 años de edad. Así los pacientes mayores de 65 años que tenían fiebre de dengue tenían más posibilidades de desarrollar fiebre hemorrágica de dengue (DHF) que los pacientes adultos que tenían fiebre de dengue (40.69 % ante 30.71 %). El estudio concluye mostrando el riesgo por características clínicas así, en los pacientes adulto mayor, el dengue hemorrágico estaba de manera significativa asociado a la hipertensión (ratio de probabilidad ajustada [ORa] = 3,549; intervalo de confianza del 95 % [CI]: 1,498 a 8,407) y al dolor abdominal (ORa = 10,904; intervalo de confianza del 95 % [CI]: 1.04 a 114,710), de acuerdo con la regresión logística multivariante. (19)

Monge Solórzano et al., en su tesis titulada **"Dengue: Características Clínicas y Complicaciones más prevalentes"**, cuyo objetivo fue la determinación de la clínica y prevalencia de las complicaciones por dengue en pacientes que fueron atendidos en el Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" en el periodo de tres años 2017-2019. Un total de 200 pacientes de entre 14 y 64 años fueron incluidos en el estudio, que siguió una metodología cuantitativa, observacional, retrospectiva, transversal y longitudinal. Lo que se encontró fue que un 58 % de los participantes eran varones, el 37 % entre los 14 y 20 años, y el 27 % entre los 21 y los 30 años. En cuanto a las características clínicas, el 27 % de los participantes declaró tener fiebre, malestar general y dolores de cabeza durante más de 7 días, mientras que el 10 % declaró tener fiebre menos de

7 días, y el 3 % declaró tener náuseas, petequias y leucopenia. En tanto que las complicaciones más frecuentes fueron el aumento acelerado de hematocritos al 34 % de los pacientes, dolor abdominal en el 27%, vómito persistente en el 10 %, hepatomegalia (8%), hemorragia severa (6%), y somnolencia y hemorragias (5%). (20)

Medina Fuentes et al., realizó un trabajo de investigación al que tituló **“Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de la IgM positiva a dengue”** cuyo objetivo fue identificar las características clínicas y epidemiológicas en personas diagnosticadas con dengue (positivo IgM). Así realizaron un estudio transversal de nivel descriptivo, en el periodo de enero - octubre del año 2020. Para ello se seleccionó de modo intencional a 432 pacientes con positividad de IgM al sexto día de síntomas de una población atendida de 1,130 diagnosticados de dengue que fueron atendidos en el servicio de emergencia con signos de fiebre y características de sospecha de dengue. Estos pacientes habían presentado el sexto día de síntomas. La información obtenida de las encuestas epidemiológicas se utilizó para analizar los datos mediante el programa SPSS 25.0 los que luego fueron procesados mostrando luego los siguientes resultados, los cuales indican que quienes más acudieron al servicio de emergencia (42.8%) fueron personas menores de 20 años, (52%) mujeres, y 73.6% procedentes del municipio Edén–Juruquey. La presentación clínica que más destacó fue fiebre (100 %) y dolor de cabeza (75 %); los pacientes fueron admitidos luego de los dos a tres días después iniciado los síntomas (37.8%). Los resultados indicaron que las conclusiones alcanzadas apoyan la necesidad de seguir vigilando y controlando la infección por el virus del dengue en esta zona sanitaria. (21)

2.1.2. NACIONALES

Perales Carrasco et al., titulan su estudio como: **“Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú”**, el propósito de su trabajo fue la descripción del perfil de la clínica, epidemiología y geografía del dengue en la Red de Salud Lambayeque, durante el fenómeno denominado “Niño Costero”, se vieron pacientes registrado por el sistema de vigilancia epidemiológica y que tienen un historial epidemiológico con un diagnóstico clínico de dengue en EsSalud. Estos pacientes eran de ambos sexos y de todas las edades. Para las variables cualitativas, se utilizaron estadísticas descriptivas y, las cuantitativas, emplearon las medidas de centralización y dispersión. Para georreferenciar, fue empleado el software gratuito QGIS 2.14. Según los resultados, la edad oscilaba entre el 37.2 ± 20.4 años, el 27.9% era de Chiclayo, el 52.90 % era femenino, el 77% tenía dengue, pero no mostraba síntomas alarmantes y el 1,5 % murió. Hay 874 casos totales, y 335 (38.3%) de esos casos fueron confirmados por el laboratorio como positivos. La fiebre, el dolor de cabeza, la artralgia y la mialgia fueron las condiciones clínicas que se observaron con mayor frecuencia. El descenso del recuento de plaquetas fue el indicador más común del peligro inminente. Se llegó a concluir que, la población femenina adulta de Chiclayo tenía más probabilidades de estar afectada por el dengue, aunque clínicamente no había signos de alerta. (22)

Custodio Ballena, en su trabajo titulado **“Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero – abril 2019”** se propuso analizar la información a fin de lograr el establecimiento de las manifestaciones clínicas y epidemiológicas propias de un brote endémico y epidémico del

Dengue en Ferreñafe entre febrero a abril 2019. Así trabajaron un proceso metodológico de investigación observacional, descriptiva y transversal. Se trata de un estudio descriptivo y observacional con un diseño de sección transversal. Para ello se trabajó con el Hospital de referencia de Ferreñafe en 2019, lugar donde se llevó a cabo el estudio. Se tuvo a 403 pacientes con dengue confirmado, pero después de aplicar los criterios de selección, sólo quedaron 103. Para cada variable, se realizó un análisis estadístico descriptivo sobre los datos. Según los resultados, las características epidemiológicas más comunes fueron las siguientes: grupo de edad entre los 30 y los 59 años (42.7 %); el 58.3% son mujeres; el 89.3% proviene del distrito de Ferreñafe; el 98.1% fueron casos nuevos sin antecedente de haber sufrido dengue; el 15% tiene una vacuna antimalaria; las comorbilidades de mayor presentación fueron hipertensos (4.9%) y diabéticos (3.9%). Las manifestaciones clínicas más comunes que se presentaron fueron las siguientes: en el 94.2% de los pacientes tenían fiebre, el 11.7% de los pacientes indicaron dolores abdominales intensos y continuos, y el compromiso de los órganos fue el signo más común de gravedad (35.9 % de los pacientes tenían esta característica clínica). El 86.4% fue ingresado en un hospital. El 86.4% de pacientes con dengue confirmado no tienen síntomas alarmantes. Se determinó que las mujeres entre los 30 a 59 años, el origen de Ferreñafe, la ausencia de cualquier infección previa, la ausencia de cualquier historia de vacunación y la comorbilidad de la hipertensión arterial eran las características epidemiológicas más prevalentes. Las características clínicas más comunes son la cantidad de tiempo que ha pasado desde el inicio de los síntomas antes de la hospitalización, la fiebre, dolor abdominal y órganos comprometidos. (23)

Alcalde – Loyola et al., presentan los resultados en su investigación al que titularon **“Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con dengue en hospitales de tercer nivel, Perú 2018”**, cuyo objetivo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a personas

atendidas con dengue en Trujillo; el tipo de investigación seguido fue el observacional retrospectivo. En este estudio se analizaron los registros clínicos de los confirmados con dengue que fueron tratados en los hospitales de nivel III del Ministerio de Salud MINSA en un tiempo de 6 años en Trujillo. Hay 141 pacientes seleccionados, y el 64 % eran mujeres. La edad media era de 35 años, y el grupo de edad entre los 18 y los 30 años se vio más afectado (51%). Los distritos de El Porvenir (25.50 %) y Florencia de Mora fueron los que contribuyeron más a la población (20.6 %). El 91% de pacientes fueron confirmados de dengue que mostraban síntomas alarmantes. El dolor de cabeza representaba el 76.7% de todos los hallazgos clínicos y laboratoriales, y la trombopenia era la anomalía más común (75.2 %). La hipoplasia de las plaquetas (82.2%) y el dolor abdominal fueron los signos de advertencia que se produjeron con mayor frecuencia (64.3 %). (24)

Quilla Nalvarte en su trabajo “**Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue en el Hospital de SATIPO-2018**”, el objetivo de este estudio fue buscar caracterizar clínica y epidemiológicamente a los infectados con Dengue en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki. Se trató de un estudio transversal descriptivo no experimentado y retrospectivo para lo que se examinaron 74 registros clínicos de personas que habían sido diagnosticados con dengue. Según los resultados, el género más común era la mujer (55.4%), la edad media era de 32.79 años, las ocupaciones más comunes fueron un 27.1% ser estudiantes con igual porcentaje (27.1%) ser ama de casa, y la procedencia de origen más común era el de Satipo (48.1%). Abril fue el mes en el que hubo más casos (27.03 %). La historia de dengue estaba presente en el 13.5% de los pacientes, y la temperatura media en la admisión fue de 38.62 grados centígrados. Las sintomatologías de mayor presentación fueron en el 94.6 % artralgia, fiebre y mialgia los tres en igual proporción, el dolor de cabeza estuvo presente en el 90.5%, dolor retro

ocular en 83.8 % de los pacientes, seguido de 81.1 % con lumbalgia, un 67.6% con vomito y nauseas, la erupción de exantema represento a un 37.8 % y un 26.7% tuvo conjuntivitis. Luego se determinó que la prueba más usada para la detección fue ELISA NS1 (89,2%) es la prueba de laboratorio que se utiliza más frecuentemente para diagnosticar el dengue, y de aquellos diagnósticos finales de dengue que no presentaron signos de alerta se produjo en el 90.5% de los casos. El investigador llegó a la conclusión de que en Satipo, el perfil epidemiológico de las pacientes con dengue, son personas aun en la etapa de la juventud, luego es más frecuente en el sexo femenino y que los signos comunes son mialgia, dolor de cabeza, artralgia, dolor retro ocular y fiebre; evidenciando además que la mayor parte de la población con dengue no mostraron signos de alerta. (25)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. DEFINICIÓN DE DENGUE

Es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que puede cursar de forma asintomática o con manifestaciones clínicas graves y no graves. Se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado, siendo el principal vector responsable el *Aedes aegypti*. Existen principalmente 4 serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) los cuales pueden circular simultáneamente. Cursa con un periodo de incubación que varía de 4 a 10 días, y pasa por tres fases: febril, crítica y recuperativa. (26)

2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA DEL DENGUE

El dengue es una enfermedad considerada un problema de salud mundialmente de mucha importancia, es así que en la región de las Américas se considera uno de los principales motivos de consulta médica. Esta enfermedad tiene un patrón de acuerdo a las estaciones, es así que ocurre en la primera parte del año en el hemisferio sur y en la segunda mitad del año en el hemisferio norte.

Es sin lugar a duda, la enfermedad viral con mayor prevalencia a nivel mundial y se registran más de 500 millones de personas en riesgo de contraerla según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1)

En las últimas cuatro décadas el número de casos de dengue en las Américas ha aumentado, pasando de 1.5 millones de casos a 16.2 millones en la década del 2010 al 2019. (1,26)

En nuestro país el Ministerio de Salud (Minsa), a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), hasta la semana epidemiológica 25 – 2022, había notificado 53530 casos de dengue, siendo el 87.03% correspondiente a la forma clínica sin signos de severidad. Son 455 distritos los que reportaron al menos un caso de dengue,

51.4% de los casos confirmados de dengue se dieron en las regiones de Piura, Ica, Junín, San Martín y Loreto. (3)

2.2.3. TRANSMISIÓN

El virus del dengue se transmite por la picadura de un mosquito infectado con alguno de los cuatro serotipos del virus del dengue, siendo el hombre el huésped principal.

El ciclo de vida del mosquito es desde el huevo hasta el adulto, los mosquitos adultos generalmente viven de 4 a 6 semanas. La hembra *Aedes aegypti* son las responsables de la transmisión del dengue ya que el mosquito macho no se alimenta de sangre. (1)

La transmisión del virus del dengue es básicamente a través de la picadura del mosquito infectado, pero también están descritas la transmisión durante el embarazo y la vía transfusional. (26)

2.2.4. CURSO DE LA ENFERMEDAD

El virus del dengue es una enfermedad que puede cursar de forma asintomática o con manifestaciones clínicas variadas, durante la cual se presentan tres fases: fase febril, crítica y recuperativa. (26)

2.2.4.1. FASE DE LA FIEBRE

La fiebre es un síntoma que en el dengue dura de entre 2 hasta los 7 días, se caracteriza porque puede estar acompañado de enrojecimiento facial, eritema, mialgia, artralgia, dolor corporal, dolor retro orbitario y cefalea. Durante esta etapa puede presentarse trastornos gastrointestinales que incluyen: náuseas, vómitos, anorexia y deposiciones líquidas. En esta fase una prueba de

torniquete puede indicar un crecimiento de la posibilidad de tener dengue. Manifestaciones hemorrágicas como petequias y equimosis. Aumento del tamaño del hígado y dolor a la palpación. En cuanto a cambios en el hemograma cursa con disminución del número leucocitos. (26)

2.2.4.2. FASE CRÍTICA

Esta fase suele durar entre los 3 y 7 días a cualquier momento de la enfermedad. Algunos de los enfermos podrían sufrir un aumento de la permeabilidad capilar, aumento del hematocrito, plaquetopenia, así como tener ascitis, derrame pleural y edemas generalizados. Durante este periodo podría presentarse epistaxis, gingivorragia y sangrado transvaginal en mujeres fértiles. Este escape capilar podría derivar en un síndrome de shock por dengue (SSD). Si no se restaura y corrige la volemia de manera oportuna, podría darse también algunos signos clínicos como hipoperfusión tisular y/o choque hipovolémico. (26)

2.2.4.3. FASE DE RECUPERACIÓN

Se produce luego de la fase crítica donde al menos se tiene un tiempo de recuperación de entre 48 a 72 horas. Durante esta fase se produce una reabsorción lenta de líquido extravasado y se caracteriza por que mejora el estado del paciente de modo general, se recupera progresivamente el deseo de comer, se estabilizan los síntomas gastrointestinales y hemodinámicos. Puede presentarse un rash tardío de características maculopapular y pruriginosas denominado “islas blancas en un mar rojo”. (26)

2.2.5. CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

De acuerdo a los informes de la OPS/OMS el dengue se clasifica en tres tipos: Dengue sin signos de alarma, Dengue con signos de alarma y Dengue grave.

2.2.5.1. DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

Se manifiesta como un cuadro febril de 2 a 7 días de evolución junto con síntomas como:

- Cefalea
- Dolor retro orbitario
- Náuseas
- Vómitos
- Mialgia
- Artralgia
- Petequias y prueba de torniquete positiva. (26)

2.2.5.2. DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Se refiere a aquel paciente con dengue que presenta principalmente: dolor abdominal continuo e intenso, además de:

- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pericárdico, derrame pleural)
- Sangrado de mucosas
- Letargo e irritabilidad
- Hepatomegalia > 2 cm. (26)

2.2.5.3. DENGUE GRAVE

El dengue grave se caracteriza por presentar:

- Choque o dificultad para respirar debido a extravasación de plasmática.
- Sangrado grave, estos pueden expresarse por sangrado del sistema nervioso central, hematemesis, melena y/o metrorragia.
- Grave compromiso de órganos como encefalitis, miocarditis y hepatitis. (26)

2.2.6. DIAGNÓSTICO

Las pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgM e IgG pueden utilizarse para diagnosticar y confirmar etiológicamente una infección. Además, hay que realizar un hemograma completo para observar la biometría hematológica, como una disminución de los leucocitos y las placas, así como un aumento de los hematocritos debido a la fuga de plasma o la deshidratación. Además, hay que realizar pruebas de orina, ya que esto permite realizar una evaluación del nivel de hidratación del individuo afectado. (27)

2.2.7. TRATAMIENTO

El pilar fundamental para el tratamiento es delimitar todas las acciones dentro del plan terapéutico que se debe basar principalmente en las manifestaciones clínicas que presente el paciente. El diagnóstico inicial del paciente definirá la atención de prioridad que necesita, ya sea ambulatoria u hospitalaria.

En primer lugar, tenemos pacientes que no tienen signos de alerta, que no tienen alteraciones hemodinámicas y que pueden ser enviados a casa con recomendaciones para la ingesta de líquidos para evitar la deshidratación debido a la fase febril. Para el aumento de la fiebre y el dolor corporal, es esencial explicar a los pacientes que deben evitar las aspirinas y los medicamentos antiinflamatorios no sintéticos porque pueden agravar las hemorragias si se presenta por los efectos anticoagulantes; se recomienda el paracetamol.

Estos pacientes requieren hospitalización durante 72 horas para la medición del hematocrito, la estricta supervisión de los signos vitales, la sustitución del fluido endovenoso y la eliminación de los residuos urinarios.

En segundo lugar, la administración de moduladores de la respuesta inmunitaria a pacientes que están en una condición crítica y requieren ayuda de atención intensiva. Estos moduladores de la respuesta inmunitaria incluyen cosas como viriones que inhiben la replicación del virus, clorofila, ácido picofenólico y esteroides. (27)

Es necesario determinar las decisiones clínicas y terapéuticas adecuadas, aunque no existe un medicamento específico para el tratamiento del dengue, se puede elaborar un plan de tratamiento adecuado basado en las manifestaciones clínicas de la enfermedad. El diagnóstico inicial del paciente definirá la atención de prioridad que necesita, ya sea ambulatoria u hospitalaria. Además, es necesario determinar las decisiones clínicas y terapéuticas adecuadas. (28)

2.2.8. PREVENCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica las siguientes estrategias como estrategias esenciales para la prevención y control del dengue y del dengue grave: el control de los vectores; un sistema de seguimiento para la planificación y la respuesta; la gestión de la enfermedad;

el cambio de comportamiento y la construcción de la alianza. Se discuten sobre la promoción y la prevención para mantener un control consistente sobre el vector.

Para evitar que los mosquitos depositen sus huevos en contenedores que contienen agua, esos contenedores deben estar cubiertos, llenarse semanalmente y limpiarse con agua destinada al uso doméstico. El uso de insecticidas, repelentes, redes de mosquitos, ropa con mangas largas, espirales y vaporizadores debe realizarse tanto durante el día como por la noche. Los insecticidas deben aplicarse a las ventanas.

En caso de que se produzca una epidemia, una de las medidas de lucha de emergencia que pueden aplicarse es la pulverización de insecticidas. Mantener una vigilancia sobre los vectores para evaluar la eficacia de las medidas de control. La detección clínica y el tratamiento adecuado de los pacientes con dengue tienen el potencial de reducir significativamente las tasas de mortalidad asociadas al dengue grave (29-30).

3. CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo cronológico vivido en años	Ficha Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> - 0 a 9 - 10 a 19 - 20 a 29 - 30 a 39 - 40 a 49 - 50 a 59 - 60 a 69 - 70 a 79 - 80 a 89 - 90 a 99 años 	Continua
Sexo	Género del paciente	Ficha Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Nominal
Lugar de Residencia	Distrito donde vive	Ficha Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Tambopata - Las Piedras - Inambari - Laberinto - Madre de Dios - Huepetuhe - Fitzcarrald - Manu - Iberia - Iñapari - Tahuamanu 	Nominal
Grado de Instrucción	Instrucción alcanzada	Ficha Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior técnico - Superior universitario - No Aplica 	Ordinal

Manifestaciones clínicas	Síntomas presentados por el paciente hasta el momento de la confirmación diagnóstica	Ficha Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Cefalea - Artralgia - Dolor ocular - Dolor abdominal - Gingivorragia - Epistaxis - Hematemesis - Melena - Erupción cutánea - Otros 	Nominal
Estadio clínico	Etapa o fase de un proceso	Ficha Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Dengue sin señales de alarma - Dengue con señales de alarma (dolor abdominal, ascitis, derrame pleural y/o pericárdico, sangrado y hepatomegalia) - Dengue grave (shock, dificultad respiratoria) 	Nominal

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO

Se trató de una investigación de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Porque la información se recogió tal y como se registra en las historias clínicas epidemiológicas de los pacientes que presentaron dengue confirmado.

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio es el distrito de Tambopata en Madre de Dios, población que se atiende en el Hospital Santa Rosa. Tambopata se encuentra en la región natural de la selva peruana. Este hospital fue categorizado en el nivel II-2. La historia data su creación con misioneras dominicas en el año de 1947, actualmente se trata de un hospital que cuenta con servicios de internamiento, y especialidades, y debido al COVID-19 del año 2020, se cuenta con una planta de oxígeno, y ambientes para atención crítica la sala UCI cuenta con 05 camas UCI temporales.

El departamento de Madre de Dios se encuentra ubicado en la zona sur oriental del Perú, tiene una superficie de 85, 301 km² y representa el 6,6% del territorio nacional. Se encuentra dividida en tres provincias: Tambopata, Manu, Tahuamanu y once distritos (Fitzcarrald, Huepetuhe, Madre de Dios, Manu, Iberia, Iñapari, Tahuamanu, Inambari, Laberinto, Las Piedras y Tambopata) siendo su capital Puerto Maldonado ubicado en la provincia de Tambopata. Siendo más precisos la provincia de Tambopata abarca el 42,5% de su territorio total y se encuentra a una altitud de 150-1350 m.s.n.m.

En cuanto a sus características climatológicas e hidrográficas, Madre de Dios cuenta con un clima tropical, cálido y húmedo, es así que su

temperatura media es de 26°C, llegando a una máxima de 38°C entre agosto y setiembre y una mínima de 8°C. Las precipitaciones son abundantes y coinciden en la época que aumentan el número de casos de Dengue siendo principalmente entre los meses de diciembre a marzo.

Por otro lado, las principales actividades económicas que realizan la población de Madre de Dios son: pesca, agricultura, ganadería, caza, extracción forestal de madera y explotación de minas. (31,32)

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

Se considero el 100% de pacientes diagnosticados positivamente para dengue durante el año 2021, en el Hospital Santa Rosa de Tambopata que cumplan con los requisitos de selección.

4.3.2. MUESTRA

El tamaño muestral abarco la totalidad de fichas registradas con diagnóstico positivo para dengue consignado en la oficina de Estadística y Epidemiología de la institución, a lo que se denomina muestreo censal.

4.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a. Pacientes diagnosticados con dengue confirmado mediante NS1 o IgM.

- b. Pacientes cuyas historias clínicas contengan todos los datos requeridos en la investigación.

4.3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a. Pacientes que no sean residentes en la región.
- b. Pacientes con clínica de dengue, pero sin análisis confirmatorio.

4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos, además se realizó la revisión de fichas epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de dengue de la unidad de Epidemiología del Hospital Santa Rosa.

5. CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis tuvo dos etapas; luego de recolectados los datos se utilizó el programa Microsoft Excel versión para Windows 2021, para la creación de una hoja de cálculo y depuración de los datos incongruentes o incompletos.

Una vez terminado este proceso se hizo uso del programa IBM SPSS v.26 (IBM Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis estadístico descriptivo de frecuencias.

Para el reporte de los resultados finales de la investigación, el análisis univariado, se realizó a través de la estadística descriptiva de tablas reportando frecuencias absolutas y relativas. Y el análisis bivariado mediante el diseño de tablas con tabulaciones cruzadas y uso de la prueba estadística de asociación chi cuadrado.

Consideraciones éticas:

El estudio en todo momento respetó y protegió la privacidad de los pacientes, de tal manera que la información obtenida se utilizó solo para la investigación.

6. CAPITULO VI: RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DENGUE QUE SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO DURANTE EL AÑO 2021

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	0 – 9	571	21.5
	10 – 19	295	11.1
	20 – 29	541	20.4
	30 – 39	444	16.7
	40 – 49	285	10.7
	50 – 59	229	8.6
	60 – 69	167	6.3
	70 – 79	87	3.3
	80 – 89	24	0.9
	90 – 99	10	0.4
SEXO	Femenino	1,347	50.8
	Masculino	1,306	49.2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	10	0.4
	No aplica	398	15.0
	Primaria	570	21.5
	Secundaria	1,580	59.6
	Superior Técnico	85	3.2
	Superior Universitario	10	0.4
DISTRITO	No registra	35	1.3
	Fitzcarrald	2	0.1
	Huepetuhe	20	0.8
	Iberia	17	0.6
	Inambari	152	5.7
	Iñapari	8	0.3
	Laberinto	52	2.0
	Las Piedras	140	5.3
	Madre de Dios	26	1.0
	Manu	7	0.3
	Tahuamanu	11	0.4
	Tambopata	2183	82.3

Se presenta en la tabla 1 la distribución de frecuencia por edad, sexo, grado de instrucción y distrito de la población de estudio, encontrándose que predomina las mujeres menores de 30 años con instrucción secundaria pertenecientes al distrito de Tambopata. La edad promedio fue de 30.11 años, con desviación estándar de 21.22 años.

En cuanto a las características geográficas y climatológicas de Madre de Dios, la altitud de la Provincia de Tambopata oscila entre 150 - 1,350 m.s.n.m. y el distrito de Tambopata se encuentra a 176 m.s.n.m. Cuenta con un clima cálido, húmedo y con abundantes precipitaciones pluviales. La temperatura media anual en Puerto Maldonado es de 26°C; las máximas llegan a 38°C entre agosto y setiembre y las mínimas descienden a 8°C. Las precipitaciones son escasas entre los meses de junio a agosto, con una época lluviosa entre diciembre y marzo. (31, 32)

TABLA 2

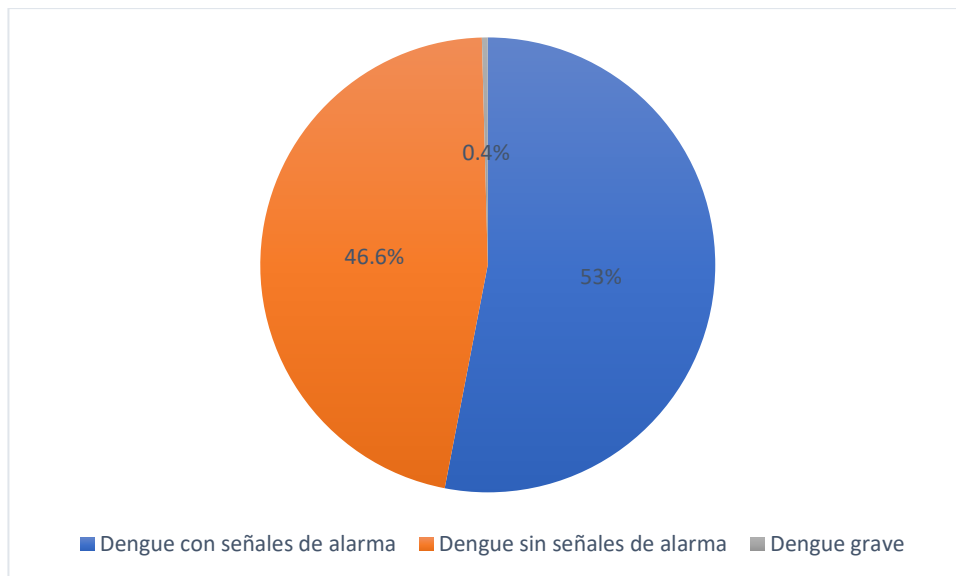
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE PACIENTES CON DENGUE QUE SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO DURANTE EL AÑO 2021

	N	%
Fiebre	2409	90.8
Cefalea	2102	79.2
Dolor ocular	1985	74.8
Artralgias	1732	65.3
Otros	1601	60.3
Dolor abdominal	1593	60.0
Erupción cutánea	1377	51.9
Gingivorragia	797	30.0
Epistaxis	335	12.6
Hematemesis	11	0.4

La tabla 2 muestra los principales signos y síntomas más frecuentes de la población de estudio. Donde el 90.8% de la población presentó fiebre, el 79.2% cefalea, el 74.8% dolor ocular, el 65.3% artralgias, el 60.3% presentaron otros síntomas no especificados, el 60% presentó dolor abdominal, el 51.9% erupción cutánea, el 30% gingivorragia, el 12.5% epistaxis y el 0.4% hematemesis.

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADIO CLÍNICO EN PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO DURANTE EL AÑO 2021



En el gráfico 1 podemos observar la frecuencia del estadio clínico del dengue, teniendo mayor prevalencia el dengue con señales de alarma con un 53%, el siguiente es dengue sin señales de alarma con un 46.6% y, por último, dengue grave con un 0.4% que representa a 11 pacientes.

TABLA 3

PACIENTES FALLECIDOS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE SEGÚN ESTADIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO DURANTE EL AÑO 2021

		FALLECIDO
DIAGNÓSTICO	Dengue sin señales de alarma	2*
		0.1%
	Dengue con señales de alarma	6
		0.2%
	Dengue grave	0
		0.0%
Total		8
		0.3%

En la tabla 3 podemos observar la frecuencia de fallecidos por estadio clínico del dengue, de un total de 8 pacientes fallecidos, 6 (0.2%) pacientes presentaban dengue con señales de alarma y 2 (0.1%) pacientes presentaron dengue sin señales de alarma, por último, dengue grave con cero casos.

Cabe precisar (*) que estas dos defunciones con dengue sin signos de alarma, fueron concomitantes otras causas de enfermedad tales como: Insuficiencia respiratoria aguda y virus covid-19.

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RANGO DE EDAD SEGUN FRECUENCIA DEL ESTADIO CLINICO DE PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO DURANTE EL AÑO 2021

		TOTAL		DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA		DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA		DENGUE GRAVE		χ ²
		n	%	n	%	n	%	n	%	
SIGNOS Y SÍNTOMAS	Fiebre	2,409	90.8	991	80.2	1,407	100.0	11	100.0	0.000
	Cefalea	2,102	79.2	909	73.6	1,184	84.2	9	81.8	0.000
	Dolor ocular	1,985	74.8	898	72.7	1,078	76.6	9	81.8	0.061
	Artralgias	1,732	65.3	999	80.9	733	52.1	0	0.0	0.000
	Otros	1,601	60.3	373	30.2	1,217	86.5	11	100.0	0.000
	Dolor abdominal	1,593	60.0	350	28.3	1,233	87.6	10	90.9	0.000
	Erupción cutánea	1,377	51.9	194	15.7	1,179	83.8	4	36.4	0.000
	Gingivorragia	797	30.0	0	0.0	794	56.4	3	27.3	0.000
	Epistaxis	335	12.6	0	0.0	333	23.7	2	18.2	0.000
	Hematemesis	11	0.4	0	0.0	0	0.0	11	100	0.000
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	10	0.4	2	0.2	6	0.4	2	18.2	0.000
	Primaria	570	21.5	320	25.9	248	17.6	2	18.2	0.000
	Secundaria	1,580	59.6	630	51.0	946	67.2	4	36.4	0.000
	Superior técnico	85	3.2	43	3.5	39	2.8	3	27.3	0.000
	Superior universitario	10	0.4	4	0.3	6	0.4	0	0.0	0.893
	No aplica	398	15.0	236	19.1	162	11.5	0	0.0	0.000
EDAD	0-9 años	571	21.5	337	27.3	232	16.5	2	18.2	0.000
	10-19 años	295	11.1	147	11.9	148	10.5	0	0.0	0.265
	20-29 años	541	20.4	248	20.1	290	20.6	3	27.3	0.804
	30-39 años	444	16.7	203	16.4	239	17.0	2	18.2	0.924
	40-49 años	285	10.7	115	9.3	169	12.0	1	9.1	0.081
	50-59 años	229	8.6	89	7.2	140	10.0	0	0.0	0.026
	60-69 años	167	6.3	48	3.9	117	8.3	2	18.2	0.000
	70-79 años	87	3.3	34	2.8	52	3.7	1	9.1	0.221
	80-89 años	24	0.9	9	0.7	15	1.1	0	0.0	0.626
90-99 años	10	0.4	5	0.4	5	0.4	0	0.0	0.959	
TOTAL		2,653	100.0	1,235	100.0	1,407	100.0	11	100.0	

En la tabla 4 se puede apreciar la sintomatología, grado de instrucción y rango de edad según estadio clínico en los pacientes con dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021.

Se observa fiebre en 1,407 (100%) pacientes de dengue con señales de alarma, cefalea en 1,184 (84.2%) pacientes de dengue con señales de alarma, dolor ocular en 9 (81.8%) pacientes de dengue grave, artralgias en 999 (80.9%) pacientes de dengue sin señales de alarma, dolor abdominal en 10 (90.9%) pacientes de dengue grave, erupción cutánea en 1,179 (83.8%) pacientes de dengue con señales de alarma, gingivorragia en 794 (56.4%) pacientes de dengue con señales de alarma, epistaxis en 333 (23.7%) pacientes de dengue con señales de alarma, hematemesis en 11 (100%) pacientes de dengue grave y finalmente otros síntomas en 11 (100%) pacientes de dengue grave.

En cuanto al grado de instrucción, se observa analfabetismo en 2 (18.2%) pacientes con dengue grave, nivel primario en 320 (25.9%) pacientes de dengue sin señales de alarma, nivel secundario en 946 (67.2%) pacientes de dengue con señales de alarma, superior técnico en 3 (27.3%) pacientes con dengue grave y finalmente superior universitario en 6 (0.4%) pacientes de dengue con señales de alarma.

En cuanto al rango de edad, se observa el intervalo del 0 a 9 años en 337 (27.3%) pacientes de dengue sin señales de alarma, 10 a 19 años en 147 (11.9%) pacientes de dengue sin señales de alarma, 20 a 29 años en 3 (27.3%) pacientes con dengue grave, 30 a 39 años en 2 (18.2%) pacientes con dengue grave, 40 a 49 años en 169 (12.0%) pacientes de dengue con señales de alarma, 50 a 59 años en 140 (10.0%) pacientes de dengue con señales de alarma, 60 a 69 años en 2 (18.2%) pacientes con dengue grave, 70 a 79 años en 1 (9.1%) pacientes con dengue grave, 80 a 89 años en 15 (1.1%) pacientes de dengue con señales de alarma y finalmente el intervalo de 90 a 99 años en 5 (0.4%) pacientes de dengue sin y con señales de alarma respectivamente.

7. DISCUSIÓN

En esta investigación de tipo observacional, transversal y retrospectiva realizado a pacientes con diagnóstico de Dengue, confirmado por laboratorio, se encontró 2,653 casos que fueron atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2021. Asimismo, se identificó un ligero predominio de pacientes con dengue de sexo femenino con 50.8% frente al sexo masculino con 49.2%, dichos resultados son parecidos a los reportados por la Sala Situacional de Dengue en Madre de Dios donde se ha referido que el 51.64% de la población infectada por dengue corresponde al sexo femenino. En cuanto al distrito en Tambopata se encontró el mayor número de casos con 82.3%, dato similar encontrado en la Sala Situacional con 88.24% provenientes del mismo.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población estudiada, el sexo femenino tuvo un mayor predominio con el (50.8%), al igual que el estudio de Medina (21) cuya población de estudio fueron pacientes que pertenecen al Policlínico "Joaquín de Agüero y Agüero", del municipio Camagüey, Cuba y de Perales (22) estudio de Lambayeque, Perú que reportaron en sus respectivas investigaciones que el (52%) y (52.9%), respectivamente, eran de sexo femenino; por lo que se puede afirmar que el sexo tendría mínima influencia en el desarrollo de la enfermedad.

Asimismo el rango de edad que predominó en nuestro estudio correspondía a los pacientes que tenían entre 0 a 9 años con el (21.5%) y entre 20 a 29 años (20.4%) siendo la media de edad 30.11 años, mientras que Custodio (23) estudio de Lambayeque indicó predominio en (42.7%) de la población entre 30 a 59 años, Alcalde (24) en Trujillo halló una frecuencia del (51 %) de pacientes entre los 18 y 30 años, finalmente Quilla (25) cuya población de estudio fueron pacientes de Satipo, Junín señala la mayoría de casos entre el rango de 20 a 40 años (52.7%); es así que podemos observar mayoría de casos en la población adulta caso contrario que ocurre en la región de Madre de Dios que corresponde

a la población infantil. En cuanto al grado de instrucción se presentó mayoría de casos (59.6%) en la población que cuenta con educación secundaria. Grado de instrucción comúnmente alcanzada en la población de Madre de Dios.

Dentro de los signos y síntomas se encontró que tuvieron mayor predominio fiebre (90.8%), cefalea (79.2%) y dolor ocular (74.8%), al igual que el estudio de Benavides (18) cuya población de estudio fueron pacientes de Colombia, Medina (21) estudio de Cuba, Perales (22) y Custodio (23) ambas en Lambayeque, Perú que reportaron en sus respectivas investigaciones que el (100%), (100%), (82%), (94.2%), respectivamente, presentaron fiebre. Del mismo modo cefalea en (85%), (75.9%), (75.6%), (93.2%) respectivamente; por lo que se puede afirmar que son los síntomas característicos durante el proceso del Dengue.

De los 8 pacientes fallecidos se encontró que la mayoría un total de 6 casos (0.2%) presentaron dengue con señales de alarma. Un valor parecido fue encontrado por Perales (22) estudio de Lambayeque, Perú que obtuvo 1.5% de fallecidos, al igual que el estudio de Custodio (23) cuya población de estudio fueron pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque con 0.1% de decesos, pero sin especificar el estadio clínico.

Con respecto al estadio clínico de la población estudiada, el dengue con señales de alarma tuvo mayor predominio con el (53%), al igual que Alcalde (24) estudio realizado en hospitales MINSA nivel III de Trujillo que encontró 91% de dengue con señales de alarma. Caso contrario ocurre en el estudio de Perales (22) cuya población de estudio fueron pacientes que pertenecen la Red de Salud Lambayeque y Quilla (25) estudio de Satipo, Junín que reportaron en sus respectivas investigaciones que el (77%) y (90.5%), respectivamente, presentaron dengue sin signos de alarma. Probablemente la mayor cantidad de casos de dengue con signos de alarma se deba a una mala captación y atención oportuna de las señales de alarma en los centros de salud periféricos, entidad que es la encargada de derivar oportunamente los casos de dengue que podrían

complicarse; un segundo factor es la falta de conocimiento y normalización del curso de la enfermedad por parte de la población.

En cuanto a las limitaciones de este estudio se encontró que, al momento de llenar la ficha de estudio, en algunos casos no se encontró los datos completos y legibles como ocurrió con la procedencia del paciente siendo esta información parte importante de los objetivos del trabajo. Y por último el hecho que existen escasas investigaciones al respecto en la región.

8. CONCLUSIONES

- Se lograron identificar 2,653 casos de dengue en el periodo de estudio atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado; es decir la prevalencia de pacientes con diagnóstico de dengue es de 1.5% (2653 pacientes).
- La edad promedio fue de 30.11 años, con desviación estándar de 21.22 años. Además, se encontró que predomina en las mujeres menores de 30 años con instrucción secundaria pertenecientes al distrito de Tambopata.
- Los signos y síntomas más frecuentes encontrados en los pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado fueron fiebre, cefalea, dolor ocular y artralgias.
- La frecuencia del estadio clínico de los pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2021 se encuentra en su mayoría representada por dengue con señales de alarma.

9. RECOMENDACIONES

- Capacitar y brindar educación a la población del distrito de Tambopata sobre la importancia de la enfermedad a fin de disminuir la frecuencia de los casos, ya que el dengue no es sólo un problema del sector salud.
- Elaborar proyectos de investigación de tipo prospectivo para poder detectar los signos de alarma a fin de evitar casos graves de la enfermedad.
- Realizar jornadas y programas con la población de Tambopata acerca del control y eliminación de vectores mediante la limpieza de criaderos de zancudos, uso de repelente y mosquiteros de forma correcta.
- Capacitar de forma adecuada al personal encargado de la recolección de datos e información de los probables casos de dengue y llenado correcto de las fichas epidemiológicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dengue [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
2. Gutiérrez LA. PAHO/WHO Data - Casos de dengue [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>
3. Sala situacional de Dengue [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/>
4. Baldi Mata G, Hernández Redondo S, Gómez López R. Actualización de la fiebre del Dengue. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2022];5(1):e341. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/341>
5. Real - Cotto JJ. Factores relacionados con la dinámica del dengue en Guayaquil, basado en tendencias históricas. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2017 [citado el 15 de noviembre de 2022];78(1):23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000100004&script=sci_abstract
6. Paho.org. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ndeng31570.pdf>
7. Chang R, Benjamín W. Caracterización clínica de pacientes con dengue provenientes del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir y del Hospital Distrital Laredo - Laredo, referidos al Laboratorio de Referencia Regional de La Libertad, Perú - 2019. Arnaldoa [Internet]. 2020 [citado el 15 de noviembre de 2022];27(1):237-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992020000100237

8. Rodríguez-Salazar CA, Recalde-Reyes DP, González MM, Padilla Sanabria L, Quintero-Álvarez L, Gallego-Gómez JC, et al. Manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio de una serie de casos febriles agudos con diagnóstico presuntivo de infección por el virus dengue. Quindío (Colombia). *Infectio* [Internet]. 2016 [citado el 15 de noviembre de 2022];20(2):84–92. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922016000200005
9. Rasyidah G, Anandani A. Clinical characteristic of adult patients with Dengue Hemorrhagic Fever at Prof. Dr. Sulianti Saroso Sunter Infectious Hospital 2018. *Muhammadiyah Medical Journal* [Internet]. 2020 [citado el 15 de noviembre de 2022];1(1):26. Disponible en: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MMJ/article/view/6030>
10. Dengue y dengue grave [Internet]. *Who.int.* [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
11. Castrillón-Betancur JC, Urcuqui-Inchima S. Advances in dengue virus research in Colombia: the role of cellular microRNAs as an anti-dengue virus response. *Rev Chilena Infectol* [Internet]. 2017 [citado el 15 de noviembre de 2022];34(2):143–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182017000200008&lng=es&nrm=iso
12. *Europepmc.org.* [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr122812>
13. Real-Cotto JJ, Regato Arrata ME, Burgos Yépez VE, Jurado Cobeña ET. Evolución del virus dengue en el Ecuador. Período 2000 a 2015. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2017 [citado el 15 de noviembre de 2022];78(1):29. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13018>

14. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=3727>
15. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?filter=this_qualifall&q=Antracosis&id=22016
16. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?filter=this_qualifall&q=&id=22080
17. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=18001>
18. Melo JAB, Coral FAM, Caraballo JVR, Coral NJL. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes diagnosticados con dengue y chikungunya en Nariño, Colombia. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2022];73(1). Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/451>
19. Chhong LN, Poovorawan K, Hanboonkunupakarn B, Phumratanaprapin W, Soonthornworasiri N, Kittitrakul C, et al. Prevalence and clinical manifestations of dengue in older patients in Bangkok Hospital for Tropical Diseases, Thailand. Trans R Soc Trop Med Hyg [Internet]. 2020 [citado el 15 de noviembre de 2022];114(9):674–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525532/>
20. Monge Solórzano VS, Sinche Cruz DG. Dengue: características clínicas y complicaciones más prevalentes. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020.
21. Fuentes GM, León EBC, González YF. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de la IgM positiva a dengue. Medimay [Internet]. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2022];29(1):65–

76. Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1807>
22. Carrasco JCT, Cabrera PLP, Sampen GC, Díaz-Vélez C. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2022];18(1):97–113. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2302>
23. Custodio Ballena S. Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero – abril 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.
24. Vista de Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con dengue en hospitales de tercer nivel, Perú [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3327/4027>
25. Elias QNJ. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue en el Hospital de SATIPO-2018. Universidad Peruana Los Andes; 2021.
26. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. OPS; 2016.
27. Wang W-H, Urbina AN, Chang MR, Assavalapsakul W, Lu P-L, Chen Y-H, et al. Dengue hemorrhagic fever - A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control. J Microbiol Immunol Infect [Internet]. 2020;53(6):963–78. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300670>
28. Cevallos Ochoa DA, Salazar Najera DE. Infección por virus Dengue y su relación con la trombocitopenia en pacientes del IESS de Quininde. Jipijapa.UNESUM; 2020.
29. Medidas preventivas [Internet]. Argentina.gob.ar. 2017 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/mosquitos/prevencion>

30. Mensajes y acciones clave para la prevención y el control del Zika: guía para escuelas [Internet]. Unicef.org. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1506/file/PDF%20Mensajes%20y%20acciones%20clave%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20el%20control%20del%20Zika.pdf>
31. CARACTERIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Cusco/Madre-de-Dios-Characterizacion.pdf>
32. SISTEMA REGIONAL DE DEFENSA CIVIL. OFICINA DE DEFENSA NACIONAL Y DEFENSA CIVIL. PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA REGIÓN MADRE DE DIOS AL 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//5170_plan-de-prevencion-y-reduccion-de-riesgos-de-desastres-de-la-region-madre-de-dios-al-2021.pdf

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:					
1. Fecha de Investigación: <input type="text"/>			2. Dirección de Salud: <input type="text"/>		
II. DATOS DEL PACIENTE				3. Ficha Epidemiológica: <input type="text"/>	
A. Paterno		B. Materno		C. Nombres	
			Fecha de nacimiento		4. Edad
					5. Sexo
7. Dirección		8. Localidad (A.H., Urb., Rural, etc.)		9. Distrito	10. Provincia
14. Departamento					
III. DATOS EPIDEMIOLOGICOS					
Lugar donde probablemente se produjo la actual infección: ¿En qué lugar o lugares estuvo en los últimos 14 días?					
11. <input type="text"/>					
12. <input type="text"/>					
12. Departamento		13. Provincia		14. Distrito	15. Localidad (Cas., A.H., Urb., Rural, etc.)
17. Tuvo dengue anteriormente:		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Año <input type="text"/>	16. Para S.I.O.
IV. DATOS CLINICOS				18. Fecha de inicio de síntomas: <input type="text"/>	
20. Signos y síntomas.				19. Otros diagnósticos:	
Si No					
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Artralgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cefaleas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dolor ocular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Erupción cutánea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hematemesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Melena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Epistaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Gingivorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Otros					
V. EXAMENES DE LABORATORIO					
Cultivo					
21. Aislamiento Viral		Fecha Toma de Muestra	Serológico	Genotipo	Negativo
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Serología					
Fecha Toma de Muestra		22 Ig M (Titulo)	23 Ig G (Titulo)	Conclusión (positivo o negativo)	
Tiera. Muestra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2da. Muestra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
24. PCR					
Fecha Toma de Muestra		Rreactivo	Serológico	25. Confirmado por Laboratorio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Antígeno NS1	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	26. Confirmado por Nexo Epidemiológico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		27. Descartado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
VI. CLASIFICACIÓN FINAL					
28. Dengue sin señales de alarma <input type="checkbox"/>		29. Dengue con señal(es) de alarma <input type="checkbox"/>		30. Dengue Grave(severo) <input type="checkbox"/>	
VII. PROCEDENCIA DEL CASO					
31. Autóctono <input type="checkbox"/>		32. Importado nacional <input type="checkbox"/>		33. Importado internacional <input type="checkbox"/>	
VIII. OBSERVACIONES					
<input type="text"/>					
IX. INVESTIGADOR					
Nombre de la persona responsable		<input type="text"/>			
Cargo:		<input type="text"/>			

TABLA

DISTRIBUCIÓN DE INCIDENCIA ACUMULADA E INTERVALOS DE CONFIANZA SEGÚN SEXO, RANGO DE EDAD, DISTRITO Y PROVINCIA DE LA POBLACIÓN DE MADRE DE DIOS DURANTE EL AÑO 2021

	Población Madre de Dios	Casos de dengue 2021	Incidencia acumulada x 100	Intervalo de confianza
TOTAL	179,688	2,653	1.47	1.421 – 1.532
Femenino	78,294	1,347	1.72	1.631 - 1.813
Masculino	101,394	1,306	1.28	1.219 - 1.357
RANGO DE EDAD				
0-9 años	30,283	571	1.88	1.737 – 2.043
10-19 años	26,214	295	1.12	1.003 – 1.258
20-29 años	31,058	541	1.74	1.601 – 1.892
30-39 años	31,623	444	1.40	1.279 – 1.538
40-49 años	24,065	285	1.18	1.053 – 1.327
50-59 años	19,629	229	1.16	1.023 – 1.325
60-69 años	11,101	167	1.50	1.29 – 1.744
70-79 años	3,936	87	2.21	1.785 – 2.706
80 a más	1,779	34	1.91	1.348 – 2.631
DISTRITO				
Tambopata	102,448	2,183	2.13	2.042 – 2.219
Inambari	13,256	152	1.14	0.9756 – 1.339
Las Piedras	7,703	140	1.81	1.537 – 2.135
Laberinto	6,630	52	0.78	0.5924 – 1.019
Manu	4,109	7	0.17	0.07486 – 0.3368
Fitzcarrald	2,011	2	0.09	0.0167 – 0.3285
MDD	16,646	26	0.15	0.104 – 0.2259
Huepetuhe	8,589	20	0.23	0.146 – 0.3527
Iñapari	2,047	8	0.39	0.1813 – 0.7408
Iberia	11,724	17	0.14	0.08751 – 0.2277
Tahuamanu	4,525	11	0.24	0.1277 – 0.4223
PROVINCIA				
Tambopata	130,037	2,527	1.94	1.868 – 2.018
Manu	31,355	55	0.17	0.1333 – 0.2268
Tahuamanu	18,296	36	0.19	0.1403 – 0.2695

TABLA

DISTRIBUCIÓN DE RAZÓN DE RIESGO E INTERVALO DE CONFIANZA SEGÚN SEXO, RANGO DE EDAD, DISTRITO Y PROVINCIA DE LA POBLACIÓN DE MADRE DE DIOS DURANTE EL AÑO 2021

	RAZÓN DE RIESGO	INTERVALO DE CONFIANZA
SEXO		
Masculino: Variable de referencia		
Femenino	1.336	1.239 – 1.44
EDAD		
0-9 años	1.676	1.457 – 1.926
20-29 años	1.548	1.344 – 1.782
30-39 años	1.248	1.078 – 1.444
40-49 años	1.052	0.8951 – 1.237
50-59 años	1.037	0.8732 – 1.231
60-69 años	1.337	1.107 – 1.614
70-79 años	1.964	1.55 – 2.489
80 a más	1.698	1.195 – 2.414
DISTRITO		
Tambopata	21.43	5.359 – 85.66
Inambari	11.53	2.86 – 46.48
Las Piedras	18.27	4.53 – 73.72
Laberinto	7.886	1.923 – 32.35
Manu	1.713	0.3562 – 8.237
MDD	1.571	0.3731 – 6.611
Huepetuhe	2.341	0.5478 – 10.01
Iñapari	3.93	0.8356 – 18.48
Iberia	1.458	0.3371 – 6.305
Tahuamanu	2.444	0.5423 – 11.02
PROVINCIA		
Tambopata	11.08	8.484 – 14.47
Tahuamanu	1.122	0.7372 – 1.707