



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue en establecimientos de salud nivel I-4, Perú.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Cruz Jimenez, Jean Pier (orcid.org/0000-0001-7584-1320)

ASESORA:

Dra. Calixto Aguilar, Lesly Sttefany (orcid.org/0000-0001-9202-0831)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios mi fuente de fe y esperanza, a mis padres que sin ellos nada de esto vise sido posible, en especial a mi madre que me apoyo en toda esta travesía, que cuando creía que ya no podía, por el tiempo y el trabajo, ella me motivaba a seguir adelante, con sus palabras de aliento y también sus regaños. A mis hermanas que siempre estuvieron a mi lado y creyeron en mí.

AGRADECIMIENTO

A mi padre Marco Antonio que me apoyo económicamente a pesar de que muchas veces no siempre había para pagar, pero pese a ello el creía en mí. A mi madre Nelly Esperanza que fue mi motor, motivo y mi mayor fortaleza para poder lograr todo. A mis hermanas por ayudarme cuando les necesitaba de forma incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.1.1 Tipo de investigación.....	10
3.1.2. Diseño o método de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización de variables.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.</i>	15
Tabla 2 <i>Niveles de depresión de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.</i>	16
Tabla 3 <i>Factores sociodemográficos asociados a la depresión en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.</i>	18
Tabla 4 <i>Niveles de ansiedad de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.</i>	18
Tabla 5 <i>Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.</i>	20
Tabla 6 <i>Niveles de estrés de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.</i>	21
Tabla 7 <i>Factores sociodemográficos asociados al estrés en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.</i>	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Evaluación de la edad y depresión de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024</i>	16
Gráfico 2 <i>Evaluación de la ocupación según la depresión en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024</i>	17
Gráfico 3 <i>Evaluación de la edad y ansiedad de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024</i>	19
Gráfico 4 <i>Evaluación de la ocupación según la ansiedad en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024</i>	19
Gráfico 5 <i>Evaluación de la edad y estrés de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024</i>	21
Gráfico 6 <i>Evaluación de la ocupación según el estrés en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024</i>	22

RESUMEN

Introducción y objetivos: El dengue es una infección viral con alta incidencia que según lo descrito también puede llegar a causar daños neurológicos y trastornos mentales. El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú.

Metodología: Tipo básica, enfoque cuantitativo, observacional y analítico de corte transversal. Se estudiaron 383 pacientes con diagnóstico de dengue, y el instrumento aplicado fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). **Resultados:** Se encontró que el 53.5% presentó depresión, el 90.6% tuvo síntomas ansiosos y un 53% presentó estrés. Los factores relacionados a depresión fueron la edad, el nivel de educación primaria, secundaria y superior no universitario, el ser estudiante, trabajador independiente o estar desempleado; así como tener diabetes, hipertensión arterial u obesidad. Los factores relacionados a la ansiedad y estrés fueron la edad, el sexo y el nivel de educación, todas las ocupaciones excepto el estar empleado y todas las comorbilidades estudiadas. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos relacionados a la depresión, ansiedad y estrés incluyeron la edad, el sexo, nivel de educación, procedencia, tipo de ocupación y algunas comorbilidades.

Palabras clave: *Depresión, ansiedad, estrés, factores sociodemográficos, dengue.*

ABSTRACT

Introduction and objectives: Dengue is a viral infection with a high incidence rate, which according to the literature can also cause neurological and mental disorders. The objective of this study was to determine the potential factors associated with depression, anxiety and stress in patients diagnosed with dengue in two level I-4 health centers in Piura, Peru. **Methodology:** Basic, quantitative, observational, and analytical cross-sectional study. A total of 383 patients diagnosed with dengue were studied, and the instrument used was the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). **Results:** 53.5% of the patients exhibited depression, 90.6% showed symptoms of anxiety, and 53% experienced stress. The factors associated with depression included age, educational level (primary, secondary, and non-university higher education), being a student, self-employed, or unemployed, as well as having diabetes, arterial hypertension, or obesity. The factors associated with anxiety and stress were age, sex, educational level, all occupations except being employed, and all the comorbidities studied. **Conclusions:** The sociodemographic factors associated with depression, anxiety, and stress included age, sex, educational level, origin, type of occupation, and certain comorbidities.

Keywords: Depression, anxiety, stress, dengue, sociodemographic factors

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una patología infecciosa causada por un Arbovirus de la familia Flaviviridae y transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* (1). Actualmente constituye una de las enfermedades más prevalentes que perdura en el tiempo, y aún no se ha encontrado un tratamiento específico para combatirla. (2).

Actualmente 124 países a nivel mundial, debido a sus condiciones climáticas son considerados de alto riesgo pues estas favorecen la proliferación del vector que transmite el virus. Se estima que se infectan un promedio de 500.000 pacientes al año y que ameritan hospitalización, mientras que la mortalidad es del 2,5 % (3). Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2023, se reportó una tasa de 0,16% de presuntos casos con diagnóstico de dengue y una tasa de letalidad de 0,05%. Dentro de los países con mayor incidencia en Latinoamérica se encuentran Brasil, Perú y México (2).

En Perú existen diferentes zonas que recientemente han sido denominadas como de riesgo debido al incremento de los casos de dengue. Desde que inició el brote se han reportado miles de casos en personas de diferentes edades y género. Según el Ministerio de Salud, para el año 2024 se reporta una incidencia del 4.64 de casos de dengue, de los cuales el 80% son casos que se concentran en la región de San Martín, Piura, Ica, Áncash, La Libertad, Ucayali y Junín (4).

Como se ha demostrado, el dengue es una de las infecciones virales con alta incidencia, y que puede traer severas consecuencias que perjudican el bienestar integral del paciente. Dicha enfermedad produce síntomas que pueden poner en riesgo el bienestar físico y mental del individuo que lo padece (5). Los síntomas incluyen cefalea, fatiga, debilidad motora, entre otros. Además, se han descrito algunos trastornos neurológicos como vasculitis con extravasación de líquidos, edema del parénquima cerebral, trastornos metabólicos, hipoperfusión vascular, reactividad cruzada autoinmune y, efectos neurotóxicos, convulsiones, meningitis y encefalopatía (6). También se han descrito manifestaciones

psiquiátricas como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, cambios de personalidad y deterioro cognitivo (7).

Se reporta que los pacientes luego de la infección por dengue pueden experimentar cambios perjudiciales en su calidad de vida, además como se ha indicado la infección podría llegar a invadir el sistema nervioso central y causar daños neurológicos (8).

En relación a los trastornos mentales como son la ansiedad, depresión y estrés, es importante explorar aquellos factores que puedan estar relacionados a padecerlos en los pacientes con este tipo de enfermedades infecciosas. Se considera a los factores de riesgo a aquellas cualidades que ponen en riesgo o suman a la aparición de problemáticas en muchos aspectos de la vida humana, ya sea a nivel físico, comportamental, mental o situacional.(9).

Un estudio realizado en Ecuador, mostró la presencia de efectos depresivos en pacientes con dengue, con una probabilidad de 0.23, lo que indica un riesgo del 50% (8). Asimismo, mediante una revisión sistemática y metaanálisis se identificó una prevalencia de 1,649 de niveles de depresión, ansiedad, irritabilidad e ira, indicando de esa manera la asociación de la infección por dengue con los síntomas psicológicos (11).

De modo que, desde el punto de vista teórico, el presente estudio busca ampliar los conocimientos acerca de aquellos factores sociodemográficos que podrían estar relacionados a que el paciente presente una mayor probabilidad de padecer dichas alteraciones psicológicas. Actualmente, existe escasa literatura que describa la asociación del dengue con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés y/ los posibles factores relacionados.

Desde una perspectiva práctica los resultados obtenidos en este estudio contribuirán a desarrollar protocolos de prevención y atención a las poblaciones que presenten un mayor riesgo de vulnerabilidad y predisposición a desarrollar este tipo de trastornos psicológicos.

Por ello, en la presente investigación se ha planteado como objetivo general determinar los posibles factores sociodemográficos relacionados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos

en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú. Los objetivos específicos fueron: Determinar los factores sociodemográficos como la edad, sexo, nivel de educación, procedencia, ocupación y comorbilidades de los pacientes diagnosticados con dengue en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú. Identificar a los pacientes con dengue y síntomas depresivos según los resultados de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú; identificar a los pacientes con dengue y síntomas de ansiedad según los resultados de la encuesta DASS-21 en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú; identificar a los pacientes con dengue y estrés según los resultados de la encuesta DASS-21 en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú. Determinar el nivel de intensidad de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés clasificándolos en leve, moderado, severo y extremadamente severo de los pacientes con diagnóstico de dengue en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú mediante la encuesta DASS-21.

II. MARCO TEÓRICO

Chauhan y Kanwar en el 2019, desarrollaron un estudio con el objetivo de conocer el cuadro clínico de los pacientes con dengue. Utilizaron un diseño descriptivo de corte transversal sobre una muestra 109 pacientes. Los resultados encontraron que algunos de estos pacientes desarrollaban comorbilidades psiquiátricas. El 8% de los pacientes presentó depresión mientras que el 2% de los pacientes presentó ansiedad. Los 43 pacientes restantes no tenían comorbilidades psiquiátricas. Se concluyó que el dengue puede tener diferentes manifestaciones clínicas incluso a nivel psiquiátrico (12).

Herbuela et al., en Filipinas, en el 2020, evaluaron la presencia de ansiedad y depresión en pacientes pediátricos con informe médico de dengue. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, analítico-descriptivo y diseño no experimental. La muestra la conformaron, 225 pacientes para casos y 260 para controles, quienes fueron evaluados mediante la escala revisada de ansiedad y depresión infantil. Los resultados indicaron que la prevalencia de síntomas depresivos (13,3%) y ansiosos (34,2%) para el grupo de casos, fue mayor que en los controles donde se obtuvo un 3,5% y un 16,2% respectivamente. Los autores concluyeron que esta relación es atribuible a factores sociales y clínicos y solo estuvieron presentes durante la fase aguda de la infección o en los días posteriores de la recuperación (13).

Jawad et al., en el 2023, buscaron evaluar el impacto de diferentes factores del paciente sobre la depresión, el estrés y la ansiedad en pacientes con infección aguda por dengue. Fue un estudio de nivel correlacional y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 270 pacientes con dengue, a quienes se le aplicó el cuestionario DASS - 21. En el análisis estadístico, se identificó que el 56% de la muestra fueron varones y el 44% mujeres, así mismo, se logró evidenciar que los pacientes entre 39 a 49 años presentaban mayor asociación con la depresión, ansiedad y estrés. A nivel primario hubo mayor prevalencia de ansiedad. Refiere que no existió variación significativa en pacientes que sufrieron dengue 3 meses atrás a comparación de que sufrían en el momento de la entrevista. Además, que los pacientes que tenían dolor intenso presentaban un mayor grado de ansiedad, así mismo los pacientes que presentaban fiebre

elevada por varios días que duraba la enfermedad, era mayor sus niveles de ansiedad (13).

Sin embargo, existen estudios con resultados opuestos como, por ejemplo, el realizado por Solís et al., en Ecuador, en el 2022, quien diseñó un estudio para determinar la relación entre el dengue y depresión. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño analítico de casos y controles. En lo que respecta a la muestra se incluyeron 72 pacientes, quienes fueron evaluados mediante el cuestionario DASS 21 y una hoja donde se recolectaba la información. Los resultados mostraron que el 26% de pacientes con dengue presentaron síntomas de depresión, sin embargo, se encontró un mayor porcentaje de síntomas depresivos (39%) en pacientes que no tuvieron un diagnóstico positivo de dengue (8).

Asimismo, Bermúdez et al., en el 2021, hicieron una revisión totalmente orientada a decidir los cambios sociales opcionales al dengue., Fue un estudio cuantitativo, de diseño analítico, no experimental, donde se evaluaron pacientes con edades entre 20 y 60 años. Al iniciar el estudio los pacientes expuestos presentaron diferentes niveles de depresión: 25% un nivel leve, 38% moderado, 15% grave y un 5% increíblemente grave. Estos valores disminuyeron al momento de la segunda evaluación a 17 % en los casos con depresión leve, 17 % en depresión moderado, 2% en un nivel grave y un 3% en el nivel extremadamente grave (14).

Por su parte Tapia y Quijano, en Ecuador en el 2021, realizaron un estudio a fin de evaluar variables como dengue, depresión y cambios neurocognitivas conectados con depresión, sexo, edad y comorbilidades. En cuanto a su metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño prospectivo de cohortes. Su muestra estuvo conformada por 88 pacientes, evaluados mediante la historia clínica y la ficha epidemiológica. En los resultados los autores indicaron que los pacientes con dengue tienen una probabilidad de 2.14 para desarrollar cuadros depresivos. También indicaron que este trastorno suele aparecer al mes de la infección, pero suele disminuir o desaparecer a los 3 meses (15).

A nivel nacional, García, en el 2023, promovió un estudio cuyo objetivo fue estudiar la conexión entre el dengue y los trastornos psiquiátricos. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional y transversal. La muestra comprendía 177 personas que dieron positivo para dengue serotipo 2 anticuerpo IgM, en Trujillo, Perú. Tras la aplicación del cuestionario DASS 21, los hallazgos mostraron que existe una relación significativa entre las variables que no solo abarca la relación del patógeno y los trastornos causados sino además de la influencia que puede tener factores como la edad y las características socioeconómicas. En general, nos habla de un 75.8% de la muestra tienen dengue y trastornos psiquiátricos; de los cuales el 40% eran adultos jóvenes, el 40% presentaban una condición socioeconómica media y un 33.3% eran de condición socioeconómica baja (16).

Rodas, en el 2019, tuvo como objetivo conocer los niveles de ansiedad, depresión y alteración del sueño de jefes de hogar de la localidad de Mirave diagnosticados con dengue, distrito de Ilabaya, Tacna post inundación de febrero del 2019. Se aplicó una metodología de tipo observacional con corte transversal y prospectivo, con una muestra de 430 hogares. Los resultados indicaron que la depresión fue frecuente principalmente en sujetos menores de 20 años y mayores de 60 años, referente a los niveles de ansiedad el 92% de la muestra fue clasificado con depresión moderada, 5.5% leve y 2.5% con depresión grave, se concluyó que el dengue repercutió de manera negativa en las personas causando en ellos partir del estrés postraumático generaron cuadros depresivos en la muestra analizada (18).

En Ica, Álvarez en el 2023, buscó comprobar los factores relacionados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con Covid-19, en un centro de salud. Utilizó un enfoque cuantitativo retrospectivo, descriptivo no experimental, con una muestra de 192 sujetos evaluados con el cuestionario DASS-21. Los datos demostraron como resultados, que el 38.7% tenía un nivel leve de depresión, el 3.4% un grado moderado, pero el 26.9% constituían casos graves. La edad predominante de los sujetos fue de 60 años, siendo el sexo femenino un factor relevante. Estas afecciones se presentaron en mayor proporción en los pacientes con grado de instrucción superior y estado civil de soltero con una significancia menor a 0.05. Se concluye que con la aparición de esta infección

viral podrían aparecer otras afecciones también en la salud mental del sujeto (19).

En relación a los fundamentos teóricos, se describe que las manifestaciones neurológicas que se pueden presentar en pacientes con dengue son la cefalea, alteración de la conciencia, entre otros. Además, se ha determinado que el virus puede causar cambios en el comportamiento y alteraciones en el estado del ánimo que incluyen ansiedad, depresión, cambios de personalidad y deterioro cognitivo. De estas alteraciones la que se presenta con mayor frecuencia es la depresión, suele iniciar durante la fase aguda de la patología y es mayor en la población pediátrica (7).

La depresión de acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales es definida como un estado que se caracteriza por manifestar tristeza, desánimo, sentimientos de culpa, baja autoestima, pérdida de apetito, trastornos del sueño, fatiga y falta de concentración, los cuales están presentes durante casi todo el día o todos los días. Para considerar que una persona tiene depresión, la duración de los síntomas debe ser de dos semanas como el período mínimo al igual que debe detectarse un cambio respecto a su funcionamiento habitual previamente (20).

El desarrollo de la depresión es un proceso complejo donde intervienen factores ambientales y genéticos, Pérez (21) explica en sus estudios la neurobiología de la depresión. Él describe que ésta surge a partir de variaciones genéticas que causan alteraciones en los genes que codifican importantes proteínas. Estas moléculas tienen como función mantener un equilibrio bioquímico que evita la depresión del sistema nervioso. En tal sentido, la heredabilidad de la depresión se ha determinado que oscila alrededor del 37%.

Vergel y Cabrera (22) señalan que la depresión se considera un problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia e incidencia en la población, pues se estima que alrededor de 300 millones de personas son diagnosticadas con estos trastornos. La depresión genera comorbilidad, dependencia, incremento de los gastos médicos, además, no solo influye en la calidad de vida de quien la padece, sino que también afecta a todo el entorno.

En cuanto a los factores de riesgo de la depresión, Penner y Binder (23) explican en su estudio que estos están determinados por la genética y el ambiente donde se desarrolle la persona, ambos aspectos podrían converger luego de un evento desencadenante, incrementando las posibilidades de desarrollar este problema. La exposición constante a situaciones adversas promueve mecanismos epigenéticos, es decir, son procesos que pueden afectar la expresión genética sin cambios en la composición del ADN que generan una respuesta de estrés que estimula el desarrollo de depresión (24).

Al respecto Köhler et al., (25) explican que la manifestación de la depresión depende de la interrelación entre la predisposición genética y los aspectos ambientales. En su estudio determinaron que existen factores relacionados con la vida del paciente en los que se agregan los sociales, económicos y laborales destacan: la viudez, abuso físico durante la niñez, obesidad, riesgo metabólico, factores, disfunción sexual y la tensión laboral.

Asimismo, es importante destacar que las personas que son diagnosticadas con depresión pueden experimentar recaídas asociadas a los diferentes factores de riesgo. De acuerdo con Buckman et al., (24) indican que es importante evaluar los índices que pronostican la reaparición de esta afección o lograr predecir si es que se necesita un tratamiento de mayor duración o profiláctico. En este grupo de factores se incluyen antecedentes de maltrato infantil, sintomatología persistente después del tratamiento y episodios de recurrencia.

Referente a la ansiedad, como indican Langarita y García (26), ésta es definida como un trastorno psicológico que se caracteriza clínicamente por presentar principalmente una condición de expectación inquieta y dificultad para controlar la ansiedad, siendo uno de los síntomas predominantes que este tipo de pacientes presenta es la dificultad para concentrarse o la falta de conciencia. Asimismo, se describen como complicaciones de esta patología la incapacidad para controlar dominios cognitivos como la atención compleja; funciones ejecutivas donde se incluye memoria de trabajo, la inhibición cognitiva, la toma de decisiones y la cognición social afectando la identificación y procesamiento de las emociones.

Sánchez (27) señala que uno de los factores de riesgo para la ansiedad es ser mujer, debido a que la mayoría de los casos en este género, de igual forma señala que el desarrollo de este trastorno se relaciona con condiciones o variables biológicas, psicológicas, familiares, comunitarias o culturales, que han sido asociadas a una probabilidad mayor del desarrollo de experiencias negativas. También indica que existen mecanismos protectores que ayudan a mejorar estas situaciones y a una mejor resolución del cuadro clínico como la resiliencia y el apoyo social.

Loayza (33) nos refiere al estrés como un proceso adaptativo y de emergencia que nos ayuda para la supervivencia, a diferencia de los anteriores a este se le conoce más como un agente generador de emociones y que incluso puede ser resultado por la incapacidad de la persona frente a las demandas del ambiente.

Poder determinar y estudiar los diferentes factores que intervienen en la adquisición de afecciones tanto físicas como mentales es crucial para la prevención e intervención en enfermedades. En algunos casos se pueden evitar que las condiciones empeoren y en otros se pueden llegar a prevenir la mortalidad por casos más graves. (28).

Usualmente estos factores, los más comunes se asocian a las características sociodemográficas tanto extrínsecas e intrínsecas de los pacientes. Otros podrían ser la codificación genética, es decir factores hereditarios que durante la investigación se determinan como los antecedentes familiares. Siendo importante también determinar el índice de los riesgos, o el nivel presencial de estos factores en la vida y salud de los pacientes (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación se caracteriza por ser de tipo básica, puesto que se encarga de aportar el conocimiento a través de la fundamentación teórica. (30).

3.1.2. Diseño o método de investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal (30).

3.2. Variables y operacionalización de variables (Ver Anexo 3)

Dengue

Definición conceptual

El dengue es causado por un virus transmitido por los mosquitos, principalmente el *Aedes aegypti*. Se distingue por presentar fiebre alta, mialgias y artralgias, cefalea, erupciones cutáneas y otros síntomas similares a los de la gripe (2).

Definición operacional

Dicha variable será medida a través del reporte de pacientes atendidos y diagnosticados con dengue en los meses de marzo y abril del año 2024, registrados en el sistema de información en consulta ambulatoria (HIS) de los centros de salud I-4, Pachitea y Catacaos, ficha que será dada por el médico.

Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés

Definición conceptual

Depresión: Es una afectación del estado del ánimo que se llega a caracterizar por presentar sentimientos de tristeza, desesperanza, falta de intereses en actividades (20).

Ansiedad: Es una respuesta emocional ante situaciones de peligro, clínicamente se caracteriza por presentar dificultad para concentrarse, irritabilidad, entre otros (26).

Estrés: Es una afección que se da por situaciones de presión, preocupación, miedo o tensión (33).

Definición operacional

Las condiciones psicológicas se definen como trastornos o problemas que afectan el funcionamiento mental, emocional o comportamental de los controles y pacientes atendidos en los centros de salud i – 4 Pachitea y Catacaos, 2024 medidos a través del cuestionario DASS 21, donde se podrá clasificar dependiendo las preguntas y su puntaje la patología y nivel de intensidad de este (ver cuestionario N°1 en anexos).

Características sociodemográficas

Definición conceptual

Son aquellos datos que describen las características de una población en específico, fundamentales para entender la dinámica actual o particular de la población de estudio (29).

Definición operacional

Son aquellos datos fundamentales para entender la dinámica actual o particular de la población de estudio con dengue atendidos en el centro de salud i – 4 Pachitea y Catacaos, 2024. Se evaluarán las siguientes características: edad, sexo, nivel de educación, procedencia, ocupación, comorbilidades médicas.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio lo componen aquellos pacientes diagnosticados con dengue en Piura, sumando un total de 79984.

Muestra

Con respectó a la muestra, el tamaño muestral estuvo conformada por 383 pacientes con diagnóstico de dengue, los cuales han sido seleccionadas aplicando la fórmula para poblaciones finitas (32).

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

En donde:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 79984}{(0.05)^2 * (79984 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 383$$

Con un intervalo de confianza del 95% se estima una muestra de 383 pacientes.

Criterios de inclusión

Pacientes diagnosticados mediante prueba serológica con dengue con registro de diagnóstico confirmatorio de dengue en la HIS en los últimos 30 días.

Pacientes mayores de 17 años.

Pacientes que acepten voluntariamente formar parte del estudio.

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes diagnosticados con COVID 19 en los 6 meses previos.

Pacientes que manifiesten comorbilidades graves.

Pacientes con diagnóstico de comorbilidades psiquiátricas.

Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorizado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos seleccionada para esta investigación fue la encuesta, mediante la aplicación del cuestionario como instrumento. La recolección de datos se realizará utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), desarrollada por Lovibond y Lovibond en Australia en 1995, tiene como objetivo analizar los síntomas principales de depresión, ansiedad y estrés, y ha sido ampliamente utilizada en varios países (31). Para la recolección de datos del diagnóstico de dengue, se utilizaron los registros del sistema de información en consulta ambulatoria (HIS).

La escala (DASS-21) fue validada en Perú por Polo (32) en el 2017, quien confirmó su validez de constructo e ítems mediante análisis factorial y confirmatorio, con valores de 0,467 a 0,662 para depresión, 0,447 a 0,665 para ansiedad y 0,524 a 0,656 para estrés, indicando una validez satisfactoria. La confiabilidad fue evaluada mediante coeficientes de alfa de Cronbach y alfa ordinal, mostrando una alta confiabilidad en las tres dimensiones, con valores de 0,844 para depresión, 0,833 para ansiedad y 0,826 para estrés.

3.5. Procedimientos

Se solicitó en primer lugar la autorización al comité de ética de la Universidad para realizar el estudio, y luego la autorización correspondiente a la dirección o jefatura de los centros de salud I – 4 Pachite y Catacaos, 2024. Después de la atención de los pacientes en el consultorio de medicina general, se entrevistaron a los pacientes con diagnóstico de dengue desde marzo hasta abril del 2024 y se les pidió participar voluntariamente del estudio a todos ellos se les administró el consentimiento informado correspondiente (Anexo 2).

Para la medición de las variables de los síntomas de condiciones psicológicas se utilizó el cuestionario DASS 21, este consta de 21 preguntas. Agrupadas de manera intercalada para medir las escalas de depresión, ansiedad y estrés de la siguiente manera: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21) Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para cada dimensión se asignó un valor de 1 y se realizó una sumatoria por cada participante. Asimismo, para la estadística inferencial se hizo uso de chi-cuadrado que permitió cumplir con los objetivos de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Con los datos recolectada se realizó una base en Excel para poder registrar y almacenar de manera ordenada la información obtenida, con la finalidad de facilitar su posterior procesamiento.

Los datos obtenidos se recolectaron y se analizaron con ayuda de las herramientas de Excel y SPSS versión 27. Para los objetivos de naturaleza descriptiva se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos de barras.

El análisis descriptivo, se realizó mediante el programa SPSS versión 27 para determinar los factores sociodemográficos de depresión, ansiedad y estrés. Para

los objetivos de naturaleza descriptiva se utilizó tablas de frecuencia para las variables categóricas.

Al ser una muestra superior a 383, entonces se emplea el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, el cual mostro un nivel de significancia menor a 0,05 para las variables de depresión, ansiedad y estrés. Dicho resultado indica que los datos presentan una distribución no normal, por lo tanto, se aplicó una prueba no paramétrica para el análisis de los datos.

Aspectos éticos

Como se ha señalado anteriormente, se analizaron datos personales de los pacientes al igual que el investigador tuvo una interacción directa con los mismos, por ello, es necesario la autorización de los mismos a la utilización y divulgación de su información. Expresando que participaran de manera voluntaria, por medio del consentimiento informado, de igual forma el investigador garantiza la protección de los datos y el desarrollo de la investigación en función de los principios bioéticos que se indican a continuación:

- **Beneficencia:** señala que el estudio se realizó con la finalidad de crear un beneficio a la población de estudio y que no representa un riesgo para su seguridad e integridad, debido a que se efectúa en pro de mejorar la salud y calidad de vida (31).
- **No maleficencia:** se refiere a que durante la ejecución de la investigación no se aplicara ningún daño a los participantes ni se crearan situaciones que represente un riesgo ya sea de forma voluntaria o involuntaria (31).
- **Justicia:** la protección, manipulación y divulgación de los datos se realizará respetando los derechos constitucionales y legales de los participantes, de acuerdo a la legislación vigente (31).
- **Autonomía:** se respeta el derecho y decisión de los participantes de retirarse de manera voluntaria en cualquier momento de la investigación, sin que esto suponga un problema para él (31).

IV. RESULTADOS

En el presente estudio, se analizaron 383 pacientes diagnosticados con dengue en Piura. Según las características sociodemográficas, se halló que el 52% de los pacientes tenía entre 18 a 30 años, el 61,9% fueron del sexo femenino y el 38,1% fueron del sexo masculino. Asimismo, el 58,5% de los pacientes tenían nivel de instrucción secundaria y el 69,5% era de procedencia rural. Mientras que el 38,9% fueron personas desempleadas y el 70% de los pacientes no presentó comorbilidades (Tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	18 a 30 años	199	52,0
	31 a 50 años	120	31,3
	51 a 70	63	16,4
	71 a más	1	0,3
Sexo	Femenino	237	61,9
	Masculino	146	38,1
Nivel de educación	Primaria	45	11,7
	Secundaria	224	58,5
	Superior no universitario	47	12,3
	Superior universitario	67	17,5
Procedencia	Rural	266	69,5
	Urbano	117	30,5
Ocupación	Desempleado	149	38,9
	Estudiante	8	2,1
	Empleado	124	32,4
	Trabajador independiente	82	21,4
	Otro	20	5,2
Comorbilidades	Diabetes mellitus II (DM II)	54	14,1
	Hipertensión arterial (HTA)	18	4,7
	Obesidad	43	11,2
	Ninguna de las anteriores	268	70,0

DM II: Diabetes Mellitus 2. HTA: Hipertensión Arterial

Del total de los pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú, el 53,5% fueron pacientes con depresión y el 46,5% fueron pacientes sin depresión.

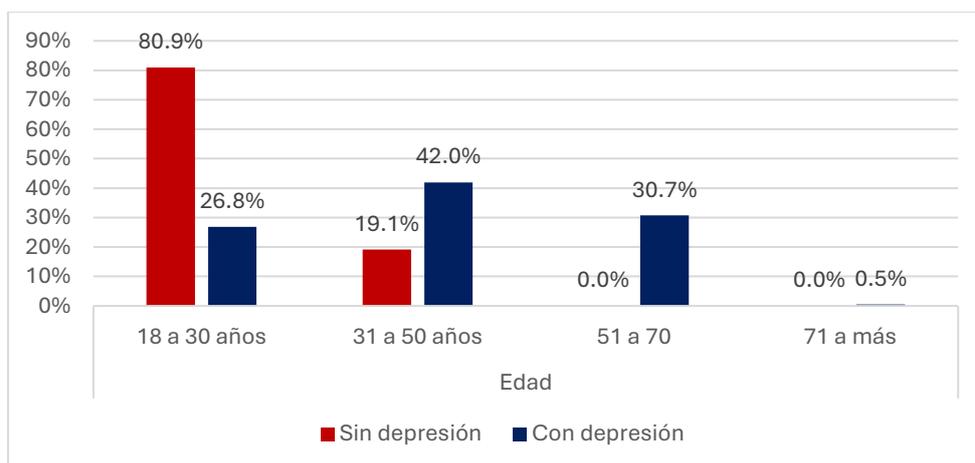
Del total de los pacientes con diagnóstico de dengue, el 9,4% tuvo un nivel de depresión leve, además el 21,7% registró un nivel moderado de depresión, mientras que el 11,2% de las personas atendidas registraron un nivel severo y extremadamente severo de depresión (Tabla 2).

Tabla 2 Niveles de depresión de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.

Niveles de depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve	36	9,4
Moderado	83	21,7
Severo	43	11,2
Extremadamente severo	43	11,2

Se evidenció que la población con mayor porcentaje de depresión correspondía al grupo etario de 31 a 50 años con un 42,5% y de las personas que no tienen depresión en mayor medida, su edad es de 18 a 30 años 80,9% (Gráfico 1).

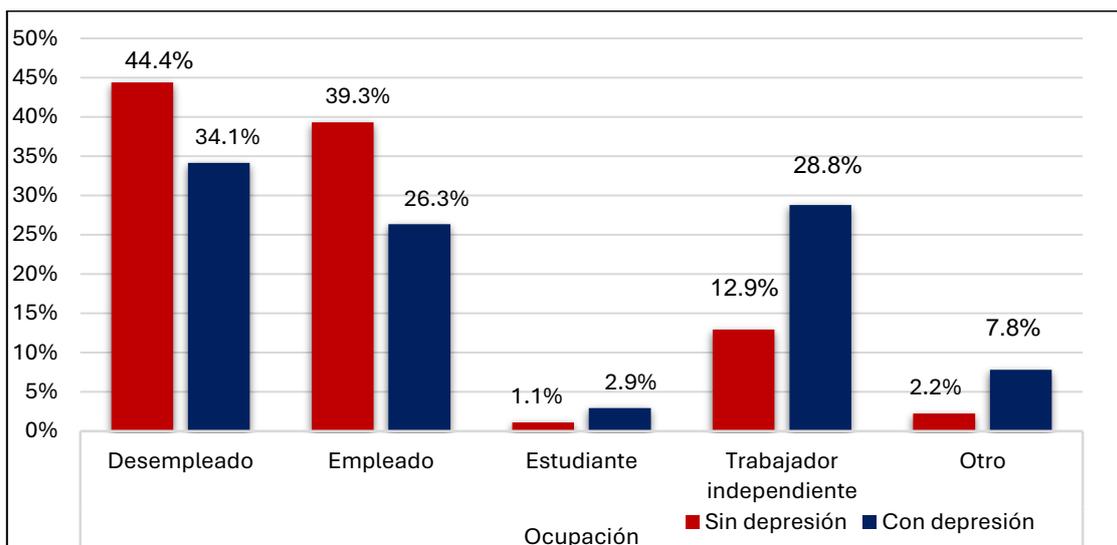
Gráfico 1 Evaluación de la edad y depresión de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.



Las personas que tienen dengue y depresión en su mayoría son mujeres 72,7%, con un nivel de instrucción de secundaria 52,2% y lugar de procedencia rural con un 70,7% y por el contrario las personas que no tienen depresión en mayor medida son hombres con un 50,6%, de nivel secundaria 65,7% y lugar de procedencia rural 68%.

Las personas que tienen dengue y depresión en su mayoría son desempleados 34,1% y trabajadores independientes con un 28,8% y los que no tienen depresión en mayor medida son desempleados 44,4% seguido de los empleados con un 39,3% (Gráfico 2).

Gráfico 2 *Evaluación de la ocupación según la depresión en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.*



De los pacientes con dengue y depresión 21,2% presentó diabetes mellitus II, además el 8,7% tuvieron como comorbilidad la hipertensión, mientras que el 24,2% presentaron obesidad y el 45,9% no tuvo ninguna de estas comorbilidades.

Los pacientes diagnosticados con dengue y depresión en todas las edades presentan una diferencia significativa en comparación con los que no presentaron depresión. Mientras que el nivel de educación de primaria, secundaria y superior no universitario son las que también muestran una diferencia estadísticamente significativa p-valor menor a 0,05. Asimismo, las ocupaciones de desempleado, estudiante, trabajador independiente y otros se asocia con el nivel de depresión de los pacientes con un nivel de significancia menor al 0,05. Finalmente, todas las comorbilidades analizadas cuentan con una diferencia significativa respecto a los pacientes que tienen depresión de las que no la presentan (Ver tabla 3).

Tabla 3 Factores sociodemográficos asociados a la depresión en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.

Factores		Depresión
		Chi-cuadrado Sig.
Edad	18 a 30 años	0,000
	31 a 50 años	0,000
	51 a 70 años	0,000
	71 años a más	0,000
Sexo	Femenino	0,129
	Masculino	0,129
Nivel de educación	Primaria	0,000
	Secundaria	0,000
	Superior no universitario	0,007
	Superior universitario	0,298
Procedencia	Rural	0,215
	Urbano	0,215
Ocupación	Desempleado	0,000
	Empleado	0,218
	Estudiante	0,007
	Trabajador independiente	0,000
	Otro	0,040
Comorbilidades	Diabetes mellitus II (DM II)	0,003
	Hipertensión arterial (HTA)	0,000
	Obesidad	0,000
	Ninguna	0,000

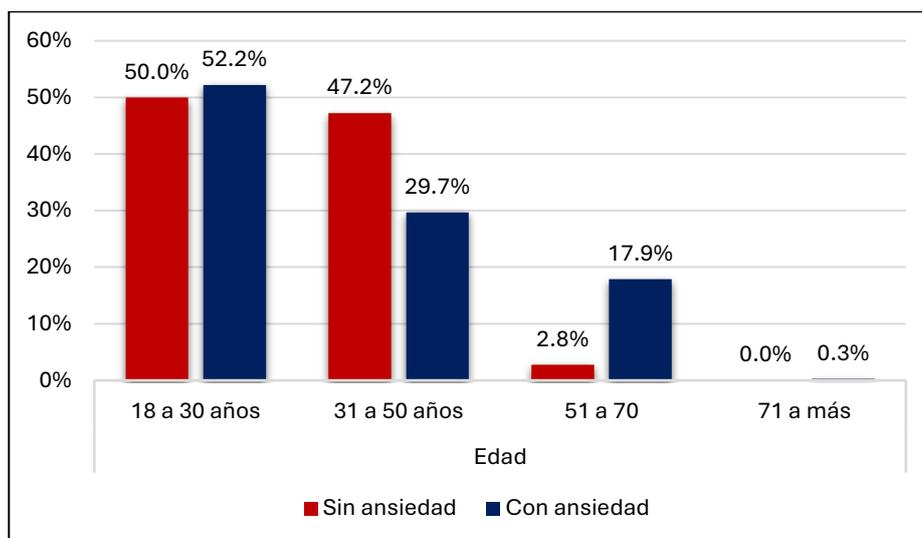
De los pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú, el 90,6% de los pacientes presentaron ansiedad y el 9,4% no la presentó. Del total de los pacientes con diagnóstico de dengue, el 35% de ellos presentó un nivel extremadamente severo de ansiedad, mientras que el 30,3% registró un nivel leve o medio de ansiedad, mientras que el 16,7% de las personas atendidas registraron un nivel severo y el 8,6% tuvo un nivel moderado (Tabla 4).

Tabla 4 Niveles de ansiedad de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.

Niveles de ansiedad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve	116	30,3
Moderado	33	8,6
Severo	64	16,7
Extremadamente severo	134	35,0

De las personas que tienen ansiedad en su mayoría representan al grupo de edad de 18 a 30 años con un 52,2%, seguido del 29,7% de personas entre 31 a 50 años, mientras los que no tienen ansiedad tienen entre 18 a 30 años con el 50 % (Ver gráfico 3).

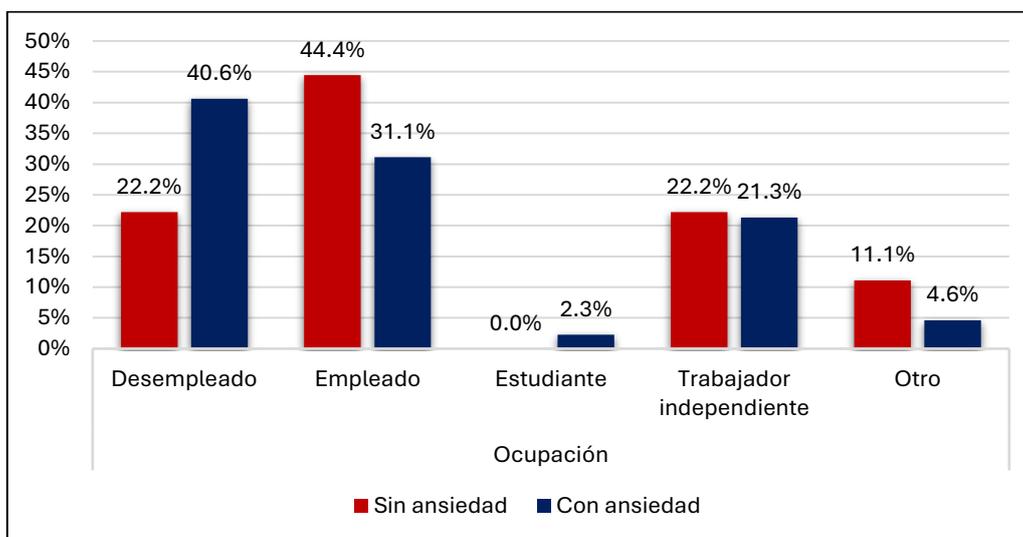
Gráfico 3 Evaluación de la edad y ansiedad de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.



Las personas que tienen ansiedad en su mayoría son mujeres con un 64%, de nivel secundaria 61,4% y lugar de procedencia rural 74,4%. Mientras que de las personas que no tienen ansiedad en mayor medida son hombres con un 58,3%, de nivel superior universitario 36,1% y lugar de procedencia urbano 78%.

Las personas que tienen ansiedad en su mayoría son desempleados 40,6% y empleados con un 31,1%. Mientras que de las personas que no tienen ansiedad en mayor medida son empleados 44,4% (Ver gráfico 4).

Gráfico 4 Evaluación de la ocupación según la ansiedad en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024



De los pacientes con dengue que tienen ansiedad, un 14,1% presenta diabetes mellitus II, el 4,7% presentó hipertensión arterial, el 11,2%, obesidad y el 70% no tuvieron ninguna de estas comorbilidades. Mientras que de las personas que no tienen ansiedad ninguna tuvo una de estas enfermedades.

Con respecto a los factores asociados a la ansiedad de los pacientes diagnosticados con dengue, se obtuvo que los pacientes con dengue y ansiedad de 51 a 71 años si tienen una diferencia significativa de los pacientes que no lo tienen, dado que el p-valor fue menor a 0,05. Asimismo, el sexo femenino y masculino presentaron un nivel de significancia menor a 0,05. Además, los pacientes con ansiedad que cuenten con un nivel de educación primaria, secundaria, superior no universitario y universitario presentaron una diferencia significativa de los pacientes que no tienen ansiedad, cada uno con una significancia menor a 0,05. Respecto a los factores procedencia rural, urbano y en el factor ocupación solo otras actividades se asocian con la posibilidad de desarrollar ansiedad, mientras que los participantes con ansiedad que tienen diabetes mellitus II, hipertensión y los pacientes que no tienen otra enfermedad presentaron diferencia significativa respecto a los pacientes que no tienen ansiedad (Ver tabla 5).

Tabla 5 Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024

Factores		Depresión
		Chi-cuadrado (Sig.)
Edad	18 a 30 años	0,049
	31 a 50 años	0,805
	51 a 70 años	0,031
	71 a más	0,020
Sexo	Femenino	0,009
	Masculino	0,009
Nivel de educación	Primaria	0,000
	Secundaria	0,021
	Superior no universitario	0,000
	Superior universitario	0,002
Procedencia	Rural	0,000
	Urbano	0,000
Ocupación	Desempleado	0,088
	Empleado	0,357
	Estudiante	0,104
	Trabajador independiente	0,901
	Otro	0,031
Comorbilidades	Diabetes mellitus II (DM II)	0,000

	Hipertensión arterial (HTA)	0,011
	Obesidad	0,162
	Ninguna	0,025

De los pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en dos establecimientos de salud nivel I-4 en Piura, Perú, el 53% de los pacientes presentaron estrés, mientras que por el contrario el 47% no presentó estrés.

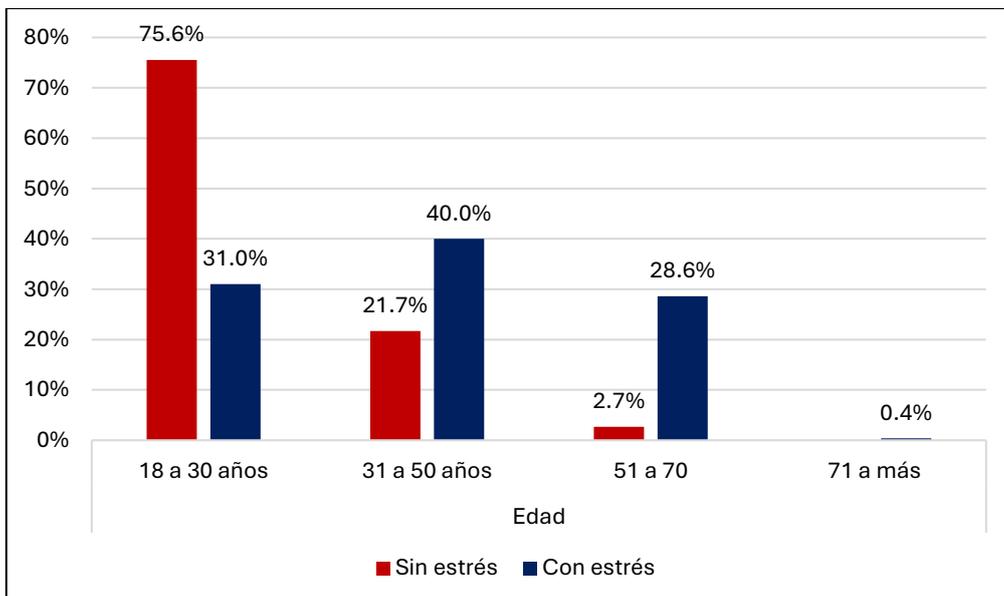
Del total de los pacientes con diagnóstico de dengue. El 19,6% registró un nivel severo de estrés, además el 16,4% de las personas atendidas registraron un nivel medio, por otro lado, el 13,6% tuvo un nivel moderado de estrés y finalmente el 3,4% tuvo un nivel extremadamente severo de estrés (Tabla 6).

Tabla 6 Niveles de estrés de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.

Niveles de estrés	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve	63	16,4
Moderado	52	13,6
Severo	75	19,6
Extremadamente severo	13	3,4

Las personas que tienen estrés en su mayoría representan al grupo de edad de 31 a 50 años con un 40%; mientras que de las personas que no tienen estrés se encuentran en el rango de edad de 18 a 30 años 75,6% (Ver gráfico 5).

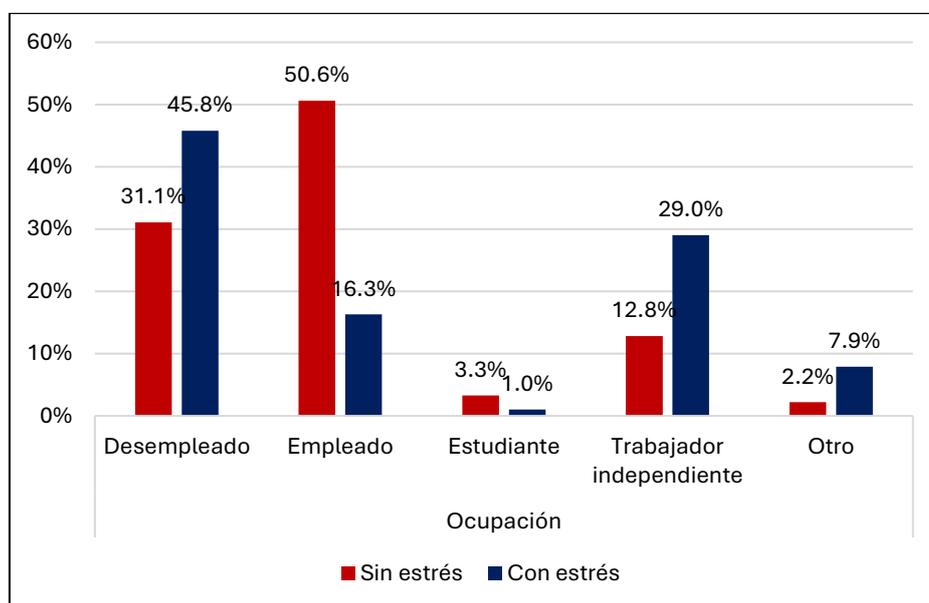
Gráfico 5 Evaluación de la edad y estrés de los pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.



De las personas que tienen estrés en su mayoría son mujeres con un 74,4%, de nivel secundaria 62,1% y lugar de procedencia rural 75,9% Mientras que las personas que no tienen estrés en mayor medida son hombres con un 52,2%, con secundaria 54,4% y lugar de procedencia rural 62,2%.

Las pacientes con dengue que tienen estrés en su mayoría son desempleados con un 45,8% y trabajadores independientes con un 29%. Mientras que, de las personas no tienen estrés en mayor medida son empleados con un 50,6% (Ver gráfico 6).

Gráfico 6 Evaluación de la ocupación según el estrés en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024



Del grupo de personas diagnosticadas con dengue y estrés, un 11,2% tiene diabetes mellitus II, mientras que un 4,7% fueron diagnosticadas con hipertensión. Por otro lado, un 10,2% fueron diagnosticadas con obesidad, y un 26,9% no presentaron ninguna otra enfermedad concurrente.

De acuerdo a los factores asociados al estrés de los pacientes diagnosticados con dengue, los cuales fueron edad, sexo, nivel de educación primaria, secundaria, superior universitario y procedencia, ya que cada uno tuvo una diferencia significativa menor a 0,05. Respecto al factor procedencia y en el factor ocupación solo las personas desempleadas, estudiantes, trabajadores independientes y otros se asocian con la posibilidad de desarrollar ansiedad,

mientras que todas las comorbilidades se asocian significativamente en comparación con las personas que no tiene estrés (Ver tabla 7).

Tabla 7 Factores sociodemográficos asociados al estrés en pacientes con diagnóstico de dengue estudiados en establecimientos de salud I-4 Piura, Perú, 2024.

Factores		Estrés
		Chi-cuadrado (Sig.)
Edad	18 a 30 años	0,000
	31 a 50 años	0,000
	51 a 70	0,000
	71 a más	0,000
Sexo	Femenino	0,000
	Masculino	0,000
Nivel de educación	Primaria	0,002
	Secundaria	0,010
	Superior no universitario	0,131
	Superior universitario	0,022
Procedencia	Rural	0,004
	Urbano	0,004
Ocupación	Desempleado	0,000
	Empleado	0,109
	Estudiante	0,000
	Trabajador independiente	0,000
	Otro	0,003
Comorbilidades	Diabetes mellitus II (DM II)	0,000
	Hipertensión arterial (HTA)	0,000
	Obesidad	0,000
	Ninguna	0,000

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio sobre las características sociodemográficas se identificó que la mayoría de los pacientes diagnosticados con dengue se encuentran dentro del grupo de edad de 18 a 30 años, representando el 52% de la muestra, además son mujeres (61,9%), de nivel de instrucción secundaria (58,5%), de procedencia rural (69,5%), desempleados (38,9%) y sin comorbilidades (74,2%). En un trabajo desarrollado por García, en el 2023 se halló que el 40% de la muestra eran adultos jóvenes (18), lo cual concuerda con el resultado del presente estudio. Mientras que la investigación de Álvarez en el 2023 obtuvo que la mayoría eran del sexo femenino, lo cual es igual al resultado hallado; sin embargo, se diferencia en que en mayor medida los pacientes tienen grado de instrucción superior (19) y en la presente investigación la muestra tuvo un nivel de instrucción de secundaria.

En la investigación de Bermúdez et al., en el 2021 obtuvieron que los pacientes con dengue presentaron diferentes niveles de depresión: 25% tuvo un nivel leve, 38% moderado, 15% grave y el 5% increíblemente grave (14). De manera similar, en el presente estudio se halló los siguientes niveles de depresión: leve (9,4%), moderado (21,7%), severo y extremadamente severo (11,2%), y sin depresión (46,5%), es decir gran parte de la población diagnosticada con dengue tuvo un nivel de depresión moderado y sin depresión. De la misma manera en un estudio realizado en el Perú por Rodas, en el 2019 manifestaron que el 92% de la muestra fue clasificado con depresión moderada, 5.5% leve y 2.5% con depresión grave (18).

Los resultados son respaldados por el autor Bender et al. (7) quienes mencionaron que los síntomas neurológicos observados en pacientes con dengue incluyen cefalea y alteración del estado de conciencia, entre otros. Además, se ha observado que el virus puede inducir cambios en el comportamiento y afectar el estado de ánimo. De estos síntomas, la depresión es la más común, generalmente iniciándose durante la fase aguda de la enfermedad.

En un estudio desarrollado en Filipinas se obtuvo que el 34,2% de los pacientes tuvieron síntomas de ansiedad (13). De la misma manera, en la investigación

realizada por Jawad et al., en el 2023 manifestaron una mayor prevalencia de ansiedad en el nivel primario de atención. Específicamente, los síntomas de ansiedad fueron más pronunciados en pacientes que experimentaron dolor intenso y fiebre elevada durante varios días (13). Dichos datos se relacionan con los resultados obtenidos, dado que el 35% de los participantes tuvo un nivel de ansiedad extremadamente severo, seguido del 30% con un nivel medio de ansiedad y en menor medida el 9,4% no registró dicho síntoma.

Bender et al. (7) manifestó que los pacientes con dengue pueden desarrollar síntomas como ansiedad, que según Langarita y García (26) es un trastorno psicológico caracterizado clínicamente por una sensación de expectativa nerviosa y dificultad para controlarla. Entre los síntomas predominantes en este tipo de pacientes se encuentra la dificultad para concentrarse o la falta de conciencia.

En un estudio peruano realizado en el distrito de Ilabaya por Rodas, en el 2019 se halló que el dengue repercutió de manera negativa en las personas, manifestándose en forma de estrés postraumático (18). Este hallazgo se relaciona estrechamente con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde se observaron niveles de estrés: leve (16.4%), moderado (13.6%), severo (19.6%), extremadamente severo (3.4%) y sin estrés (47%). Estos resultados evidencian un mayor porcentaje de pacientes con estrés.

Bender et al. (7) manifestó que los pacientes con dengue pueden desarrollar síntomas como estrés, dado que la continua exposición a situaciones desfavorables desencadena mecanismos epigenéticos, los cuales, sin modificar la secuencia del ADN, pueden influir en la expresión genética. Estos procesos generan una respuesta de estrés que perjudica la salud del individuo (24).

Hay algunos estudios que se enfocan en evaluar los factores que se encuentran asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue. Como el realizado por Chauhan y Kanwar, quienes evaluaron a los pacientes con dengue en el 2019, indicando que algunos pacientes desarrollaban comorbilidades psiquiátricas (12). Mientras que, Herbuela et al., en un estudio de Filipinas en el 2020 manifestaron que los factores sociales como la inactividad prolongada, la ausencia de trabajo o del mismo lugar de trabajo

son predictores de desarrollar ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con dengue (13), esto se relaciona a lo que se encontró en nuestro estudio el cual el desempleo está relacionado con la depresión, además con el estrés.

Por otro lado, en un estudio peruano desarrollado por García en el 2023 manifestó que factores como la edad (adultos jóvenes) y las características socioeconómicas (condición media-baja) influyen que los pacientes con dengue tengan una mayor probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos (18). Similares resultados al de nuestro estudio, en el cual todos los trastornos psiquiátricos tuvieron una diferencia estadísticamente significativa en el grupo etario de 18 a 30 años. Mientras que en el grupo de la ansiedad solo hubo diferencia significativa a partir de los 51 años a más.

Para Rodas en su estudio realizado en Ilabaya indicó que el factor que se relaciona con el desarrollo de ansiedad y depresión en pacientes con dengue fue la edad (18). Mientras que, para Álvarez en su investigación realizada en Ica, encontró que la edad en sujetos de 60 años, el sexo femenino, el grado de instrucción superior y estado civil soltero fueron factores relacionados a las patologías (19). En el presente estudio sí se encontraron diferencias significativas entre la ansiedad, depresión y estrés en los pacientes con nivel de educación primaria y secundaria; sin embargo, el nivel superior mostró variaciones según el trastorno psiquiátrico específico. Mientras que el sexo femenino y masculino tuvo relación significativa con la ansiedad y el estrés. Con respecto a las comorbilidades, la depresión y estrés tenían relación significativa con presentar diabetes mellitus II, hipertensión arterial y obesidad, a diferencia de la ansiedad que solo tenía relación significativa con la diabetes mellitus II e hipertensión arterial.

En el presente estudio, se identificaron algunas limitaciones significativas como la falta de información en la literatura científica sobre la evaluación de los factores vinculados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes diagnosticados con dengue. Esta carencia de datos dificulta la realización de una comparación precisa y exhaustiva con investigaciones anteriores. Además, se observó una notable escasez de estudios locales que aborden los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con dengue en Piura, lo que limitó la capacidad de contextualizar los hallazgos. Esta situación podría comprometer la

generalización de los resultados a una población más amplia. Incluso el diseño transversal del estudio se incluye como limitación debido a que no hay un buen control de las variables confusoras, por ende, puede existir fallas a la hora de recolección de datos.

La fortaleza metodológica es su enfoque cuantitativo, lo que permitió obtener resultados respaldados por la estadística descriptiva e inferencial para cumplir con los objetivos del estudio por ende es un estudio que aumenta el conocimiento de estos factores poco estudiados que nos podrá ayudar para la prevención además de la salud pública. Además, el estudio cuenta con una buena cantidad de muestra por lo que aumentaría el nivel de confianza.

La investigación sobre la relación entre el dengue y la salud mental destaca la intersección entre la salud física y mental. Esto es importante para reconocer que las enfermedades físicas pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional de los individuos, lo que subraya la importancia de una atención médica integral (34). El estudio permitió identificar posibles factores sociodemográficos relacionados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con dengue. Estos hallazgos pueden informar intervenciones preventivas y de tratamiento dirigidas a mejorar la salud mental de los pacientes afectados por esta enfermedad.

La presente investigación brinda un aporte a otros estudios idealmente prospectivos, dado que será de utilidad como una investigación previa para validar y ampliar los hallazgos al enfocarse en una población específica o compararla con factores adicionales que podrían influir en los resultados. El estudio puede enriquecer la comprensión del impacto del dengue en la salud mental de los pacientes y generar nuevas áreas de investigación. Asimismo, amplía la cantidad de estudios realizados en diferentes contextos geográficos o culturales y así se incrementa a profundidad la relación entre el dengue y la salud mental.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con dengue fueron que la mayoría de los pacientes se encontraban en el grupo de edad de 18 a 30 años (52%), eran mujeres (61.9%), tenían educación secundaria (58.5%), procedían de áreas rurales (69.5%), estaban desempleados (38.9%) y no presentaban comorbilidades (74.2%).
2. Los pacientes que presentaron dengue y depresión fueron el 53.5%. Dengue y ansiedad fue el 90.6% de la población. Por último, los pacientes que presentaron dengue y estrés fueron el 53%.
3. Se observaron diferentes niveles de depresión en la población. Se encontró que el 9.4% tenía una depresión leve, el 21.7% presentaba un nivel moderado, el 11.2% mostraba niveles severos y extremadamente severos.
4. Se observaron diferentes niveles de ansiedad en la población: el 30,3% leve, 8,6% moderado, 16,7% Severo y 35% extremadamente severo.
5. Se observaron diferentes niveles de estrés en la población: leve (16.4%), moderado (13.6%), severo (19.6%), extremadamente severo (3.4%).
6. Los posibles factores relacionados con la depresión fueron todos los grupos etarios, nivel de educación primaria, secundaria y superior no universitario; el ser desempleado, estudiante o trabajador independiente y el tener diabetes, hipertensión arterial u obesidad.
7. Los posibles factores relacionados con la ansiedad fueron los mayores de 50 años, sexo masculino y femenino; todos los niveles de educación, procedencia rural y universitaria y el tener diabetes e hipertensión arterial.
8. Los posibles factores relacionados con el estrés fueron todos los grupos etarios, sexo masculino y femenino; nivel de educación primaria, secundaria y superior universitario; procedencia rural y urbana; el ser desempleado, estudiante o trabador independiente y el tener diabetes, hipertensión arterial u obesidad

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere establecer equipos interdisciplinarios que incluyan médicos, educadores de la salud y líderes comunitarios para que desarrollen un programa de concientización sobre la prevención del dengue dirigido especialmente a la población rural, con la participación activa de instituciones educativas y comunitarias. Con la finalidad de reducir los casos de dengue y sus complicaciones.

Las instituciones de salud pública deben de coordinar con los trabajadores sociales y voluntarios capacitados para la creación de grupos de apoyo locales para pacientes con depresión, donde puedan compartir experiencias y recibir orientación de profesionales de la salud mental. Esto con la finalidad de fomentar el apoyo social y emocional entre los pacientes.

Las instituciones de salud pública deben de contratar profesionales como psicólogos clínicos para llevar a cabo programas que fortalezca la salud mental por medio de técnicas de manejo de la ansiedad y relajación, dirigidos especialmente a aquellos pacientes que registraron niveles extremadamente severos y medio de ansiedad. Esto con el propósito de detectar de manera temprana y brindar tratamientos adecuado de los problemas de ansiedad y mejorar el bienestar psicológico de los participantes.

Se recomienda que cada establecimiento de salud de nivel I-4 cuente con psicólogos y profesionales médicos que estén a cargo de implementar campañas para la reducción de estrés dirigidas a los pacientes diagnosticados con dengue por medio de la enseñanza de estilos de vida saludables, alimentación balanceada, además de brindar información correcta sobre la enfermedad del dengue, los síntomas y tratamiento a fin de brindar tranquilidad al paciente, fomentar hábitos saludables y crear redes de apoyo dentro de cada establecimiento de salud.

REFERENCIAS

1. Dehghani R, Kassiri H. A review on epidemiology of dengue viral infection as an emerging disease. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2023]; 14(4).
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Dengue – Situación mundial [sede Web]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023ON498#:~:text=Desde%20principios%20de%202023%2C%20la,OMS%3A%20%2C%81frica%2C%20las%20Am%C3%A9ricas%2C>
3. Tamayo O, García Y, Escobar N, González D, Castro O. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema. *MEDISAN*. [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2023]; 23(2):308.
4. MINSA. Número de casos de dengue, Perú 2018 – 2024. [sede Web]. Lima; 2024. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_20241_18_085919.pdf
5. Huy B, Toàn N. Prognostic indicators associated with progresses of severe dengue. *PloS one*. [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2023]; 17(1).
6. Dinakaran D, Sreeraj VS, Venkatasubramanian G. Dengue and Psychiatry: Manifestations, Mechanisms, and Management Options. *Indian J Psychol Med* [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2023]; 44(5):429-435.
7. Bender J, Mendieta M, Vera H. Afectación del sistema nervioso en el dengue. *Medimay* [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2023]; 29(4).
8. Solís C, Rosero K, Salazar J, Coronel A. La depresión como trastorno colateral en pacientes diagnosticados con dengue. *Revista Científica*

Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR [Internet] .2022 [citado 21 de abril de 2023]; 5(9):2 - 12.

9. Sheldon E, Simmonds M, Bone C, Mascarenhas T, Chan N, Wincott M, et al. Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2021 [citado 21 de abril de 2023]; 287:282-292. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
10. Lagos M. Alteraciones mentales y arobovirus, revision sistemática de la literatura y metaanálisis. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de Pereira. Repositorio Institucional UTP; 2018.
11. Chauhan M, Kanwar K. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2023].
12. Jawad F, Chaudhary N, Younas M, Fatima S, Ayub F, Awan A, et al. A Cross-Sectional Study Exploring Mental Health among Patients Suffering from Dengue in Pakistani Tertiary Care Hospitals. *Mental Illness*. 2023; [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2023].
13. Bermudez D, Rosero T. Dengue y su relación con la aparición de cuadros depresivos en pacientes atendidos durante el año 2021, en el Centro de Salud tipo "C" Nueva San Rafael del cantón Esmeraldas. [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE; 2021.
14. Tapia B, Quijano C. Dengue y su relación con la aparición de cuadros depresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo C La Concordia, provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional PUCE; 2021.

15. Garcia D. Relación entre dengue y trastorno psiquiátrico en pacientes de 18 a 65 años, que fueron atendidos en un establecimiento de salud del distrito de Tambogrande-Piura, junio-diciembre, del 2023. Tesis de licenciatura. Trujillo - Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
16. Vilchez R. Ansiedad y depresión en mujeres afectadas por el fenómeno el niño costero del centro poblado Ciudad de Dios, Piura 2019. [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP; 2019.
17. Rodas J. Ansiedad, depresión y alteración del sueño post inundación en jefes de hogar de la localidad de Mirave, Distrito De Ilabaya, Tacna 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna. Repositorio Institucional UPT; 2019.
18. Alvarez V. Factores asociados a la depresión ansiedad y estrés en pacientes que fueron infectados por la covid-19 atendidos en el centro de salud de los Aquijes 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio de la UJB; 2022.
19. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5. 5th ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
20. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev. Fac. Med. 2017 [citado 21 de abril de 2023]; 60(5): 7-16.
21. Vergel J, Cabrera M. Manejo del trastorno depresivo. ¿Qué tratamiento elegir? Revista médica Risaralda. 2021 [citado 21 de abril de 2023]; 27(1).
22. Penne S, Binde E. Epigenetics and depression. Dialogues Clin Neurosci [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2023]; 21(4):397-405.
23. Buckman J, Underwood A, Clarke K, Saunders R, Hollon S, Fearon P, et al. Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults

and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. *Clin Psychol Rev.* [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2023]; 64:13-38.

24. Köhler C, Evangelou E, Stubbs B, Solmi M, Veronese N, Belbasis L, et al. Mapping risk factors for depression across the lifespan: An umbrella review of evidence from meta-analyses and Mendelian randomization studies. *J Psychiatr Res.* [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2023]; 103: 189-207.
25. Langarita R, García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada. *Rev Neurol* [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2023]; 69:59-67.
26. Sanchez G. Factores de riesgo y factores protectores para ansiedad y burnout académico en población universitaria guatemalteca en el contexto de la pandemia de COVID-19. [tesis de pregrado, Universidad del Valle de Guatemala. Repositorio Institucional UVG, 2021.
27. Mwnyika G, Mboera L, Rugarabamu S, NHINGO B, Sindato C, Lutwama J, et al. Dengue Virus Infection and Associated Risk Factors in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Visures* [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2023]; 13(4):536.
28. Liu X, Wang S, Guanpeng W. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2023]; 31(19):2665-2677.
29. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill educación, 2018.
30. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de*

Enfermería [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2023]; 29(4): 225-229.

31. Polo R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. Tesis de licenciatura. Chimbote - Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

32. Ayuque Loayza A. Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto COVID-19, de profesionales de la salud, según escala DASS-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020 [Internet] [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad 59 Ricardo Palma; 2020 [citado 30 de abril de 2023].

Astudillo-García I del C, Vizcaino-Cevallos HD, Bedoya-Romo MA, Delgado-López DA, Calderón-López EE, Saltos-Montes PE.
33. Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. DC [Internet]. 16 de mayo de 2019 [citado 17 de mayo de 2024];5(2):275-97.

ANEXOS

Anexo N°1 CUESTIONARIO

Diagnostico confirmatorio de Dengue Sí () / No ()

Responder de forma voluntaria y anónima, se le agradecerá bastante que sea absolutamente sincero (a) en sus respuestas.

I. Características sociodemográficas	
Edad:	
Sexo:	Hombre () Mujer ()
Nivel de educación:	Primaria () Secundaria () Superior no universitaria () Superior universitaria ()
Procedencia:	Urbano () Rural ()
Ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador independiente () Desempleado () Otro ()
Comorbilidades:	Hipertensión arterial () Diabetes Mellitus () Obesidad ()

II. Síntomas ansiosos depresivos

CUESTIONARIO DASS 21

O: No me ha ocurrido, 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podría sentir ningún sentido positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0		2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto del pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que estaba al punto del pánico	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 2. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en un Centro de Salud

Investigador (a) (es): Jean Pier Cruz Jimenez

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue en establecimientos de Salud nivel I-4, Perú**”, cuyo objetivo determinar los factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en un Centro de Salud. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de pregrado de la carrera profesional de Medicina Humana, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución
.....

.... Procedimiento Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue en establecimientos de Salud nivel I-4, Perú**. 2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema. Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no. Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán

convertirse en beneficio de la salud pública. Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente. Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador

Consentimiento Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:
..... Fecha y hora:
.....

FIRMA

Anexo N°3 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Dengue	Infección viral transmitida, principalmente por el Aedes aegypti. Síntomas como fiebre, mialgias y artralgias, cefalea y otros síntomas similares a los de la gripe.	Pacientes atendidos y diagnosticados con dengue en el último mes registrados en el sistema de información en consulta ambulatoria (HIS)	Diagnostico confirmatorio de dengue	Prueba rápida serológica Clínica positiva	Nominal
Depresión	Afectación del estado del ánimo que se llega a caracterizar por presentar sentimientos de tristeza, desesperanza, falta de intereses en actividades.	Síntomas que afectan el funcionamiento mental, emocional o comportamental de los pacientes atendidos en los centros de salud I-4.	Síntomas de Depresión	Puntuación a través de cuestionario DASS 21	Razón
Ansiedad	Respuesta emocional que se caracteriza por presentar dificultad para concentrarse, irritabilidad, entre otros.		Síntomas de ansiedad		
Estrés	Es una afección que se da por situaciones de presión, preocupación, miedo o tensión.		Síntomas de estrés		

Factores sociodemográficos	características de una población en específico, fundamentales para entender la dinámica actual o particular de la población de estudio	reporte de pacientes atendidos y diagnosticados con dengue en el último mes registrados en el sistema de información en consulta ambulatoria (HIS)	Características sociodemográficas	Edad	Nominal
				Sexo	
				Nivel de educación	
				Procedencia	
				Ocupación	

Anexo N°4 Prueba de normalidad.

Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0,206	383	0,000
Ansiedad	0,152	383	0,000
Estrés	0,142	383	0,000

En la tabla se presenta la prueba de normalidad del estudio, al ser una muestra superior a 383 entonces se emplea el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, el cual muestra un nivel de significancia menor a 0,05 para las variables de depresión, ansiedad y estrés. Dicho resultado indica que los datos presentan una distribución no normal, por lo tanto, se aplicará una prueba no paramétrica para el análisis de los datos, que en este caso será Chi Cuadrado.

Autorización y consentimiento

Solicito autorización y consentimiento para realizar trabajo de investigación.

Dr. Vergara Ramos Juan Carlos

Director del Centro de Salud I-4 Pachitea

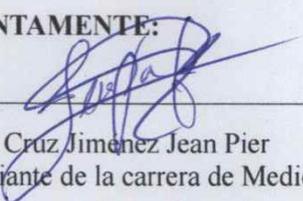
Presente:

Yo Cruz Jiménez Jean Pier, identificado con DNI N.º 48591405; ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que soy estudiante de la carrera de medicina de la Universidad César Vallejo de Piura, y para obtener el título profesional de Médico Cirujano es necesario realizar mi trabajo de investigación, motivo por el cual solicito la autorización y consentimiento para realizar en el Centro de Salud I-4 Pachitea, ubicado en la provincia de Piura y departamento de Piura; la investigación titulada: **“Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en un Centro de Salud”**.

Por lo anterior expuesto, ruego acceda a nuestra solicitud.

ATENTAMENTE:


Cruz Jiménez Jean Pier
Estudiante de la carrera de Medicina

ACEPTO:



Dr. Vergara Ramos Juan Carlos
Dir. del Centro de Salud I-4 Pachitea

25 de marzo del 2024

Autorización y consentimiento

Solicito autorización y consentimiento para realizar trabajo de investigación.

Dr. Mario Mendoza Ancajima

Director de Establecimiento de Salud I-4 Catacaos

Presente:

Yo Cruz Jiménez Jean Pier, identificado con DNI N.º 48591405; ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que soy estudiante de la carrera de medicina de la Universidad César Vallejo de Piura, y para obtener el título profesional de Médico Cirujano es necesario realizar mi trabajo de investigación, motivo por el cual solicito la autorización y consentimiento para realizar en el Centro de Salud I-4 Catacaos, ubicado en la provincia de Piura y departamento de Piura; la investigación titulada: **“Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue en establecimientos de Salud nivel I-4”**.

Por lo anterior expuesto, ruego acceda a nuestra solicitud.

ATENTAMENTE:

Cruz Jiménez Jean Pier
Estudiante de la carrera de Medicina



Dr. Mario Mendoza Ancajima
Dir. del Centro de Salud I-4 Catacaos

01 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALIXTO AGUILAR LESLY STTEFANY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en pacientes con diagnóstico de dengue en establecimientos de Salud nivel I-4, Perú", cuyo autor es CRUZ JIMENEZ JEAN PIER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 21 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALIXTO AGUILAR LESLY STTEFANY DNI: 47112455 ORCID: 0000-0001-9202-0831	Firmado electrónicamente por: LCALIXTOAG el 21- 05-2024 18:41:27

Código documento Trilce: TRI - 0752136