



FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD POR SALUD EN CONTEXTO DEL
AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN LIMA, PERÚ 2023**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Paullo Valdivia, Daniel Angel

Asesora

Jáuregui Figueroa, María del Rosario

ORCID: 0000-0001-7518-4447

Jurado

Tantalean Da'fieno, Jose Alberto Javier

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

Mendez Campos, Maria Adelaida

Lima - Perú

2024



FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD POR SALUD EN CONTEXTO DEL AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN LIMA, PERÚ 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	pt.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
7	www.studocu.com Fuente de Internet	1%
8	Rodrigo Robles-Mariños, Andrea I. Angeles, Germán F. Alvarado. "Factores asociados con	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD POR SALUD EN
CONTEXTO DEL AUMENTO DE CASOS DE DENGUE EN
LIMA, PERÚ 2023

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Paullo Valdivia, Daniel Angel

Asesor

Jáuregui Figueroa, María del Rosario
(ORCID: 0000-0001-7518-4447)

Jurado

Tantalean Da'fieno, Jose Alberto Javier
Sandoval Diaz, Wilder Adolfo
Mendez Campos, Maria Adelaida

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Descripción y formulación del problema	6
1.2. Antecedentes.....	9
1.2.1. Internacionales	9
1.2.2. Nacionales.....	11
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación.....	12
1.5. Hipótesis.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
2.1.1. Ansiedad por salud.....	13
2.1.2. Dengue.....	14
III. MÉTODO.....	19
3.1. Tipo de investigación.....	19
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	19
3.3. Variables.....	19
3.3.1. Variable independiente.....	19
3.3.2. Variable dependiente.....	19
3.3.3. Variables intervinientes	19
3.4. Población y muestra.....	20

3.4.1. Población	20
3.4.2. Muestra	20
3.4.3. Muestreo	20
3.4.4. Criterios de selección	21
3.5. Instrumentos	21
3.6. Procedimientos	22
3.7. Análisis de datos	22
3.8. Consideraciones éticas	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
VIII. REFERENCIAS.....	37
IX. ANEXOS.....	46
9.1. Anexo A. Consentimiento informado	46
9.2. Anexo B. Ficha de recolección de datos	48
9.3. Anexo C. Operacionalización de variables	53
9.4. Anexo D. Matriz de consistencia.....	57

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores asociados de la ansiedad por salud en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima, Perú, 2023. **Método:** Se realizó un análisis a base de una encuesta virtual, difundido por los correos electrónicos y redes sociales, con una muestra de 6925 personas. Se realizará la recopilación de información respecto al impacto psicológico de la población Limeña por el incremento de casos de dengue. **Resultados:** Los resultados bivariados mostraron una asociación entre no obtener información actualizada, no tener ingresos monetarios mensuales, no tener enfermedades crónicas, no tener síntomas de dengue, que un familiar o conocido no haya fallecido por dengue y no consumir vitaminas. Sin embargo, tras el ajuste por covariables, se encontró correlación con ansiedad por salud tener un diagnóstico de dengue, conocer o tener un familiar o conocido fallecido por dengue con un $p < 0.05$. **Conclusiones:** El presente estudio muestra que no tener ingresos, no tener información actualizada se asocian con la AS en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima. Se obtuvo que un 57.27% de los encuestados presentan síntomas de ansiedad por salud valorado mediante la escala SHAI, sin diferencias por sexo o edad.

Palabras clave: ansiedad por salud, dengue, casos de dengue, COVID-19

ABSTRACT

Objective: To describe the factors associated with health anxiety in the context of the increase in dengue cases in Lima, Peru, 2023. **Method:** An analysis based on a virtual survey was conducted, disseminated through emails and social networks, with a sample of 6,925 individuals. Information regarding the psychological impact of the Lima population due to the increase in dengue cases was collected. **Results:** Bivariate results showed an association between not obtaining updated information, not having monthly monetary income, not having chronic illnesses, not having dengue symptoms, not having a family member or acquaintance who had died from dengue and not consuming vitamins. However, after adjusting for covariates, a correlation was found between health anxiety and having a dengue diagnosis, knowing, or having a family member or acquaintance who had died from dengue with a $p < 0.05$. **Conclusions:** The present study shows that not having income, not having updated information is associated with health anxiety in the context of an increase in dengue cases in Lima. It was found that 57.27% of respondents present symptoms of health anxiety assessed by the SHAI scale, with no differences by sex or age.

Keywords: health anxiety; dengue; dengue cases; COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Actualmente los casos de dengue se han convertido en una amenaza significativa para la salud a nivel mundial, especialmente para Perú (Navarro et al., 2021). El dengue es una enfermedad sistémica de etiología viral transmitida por la picadura de un mosquito infectado, *Aedes aegypti*, comúnmente frecuente en los trópicos y subtrópicos (Dostal et al., 2022). Siendo cuatro los tipos de DENV del género Flavivirus, llamados DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4 (Zakaria et al., 2014). Según la OPS esta enfermedad es más frecuente en la primera mitad del año en el hemisferio sur, al contrario del hemisferio norte donde se observa mayor número de casos en la segunda mitad del año, y es común verlo en los meses más cálidos y lluviosos.

Es una enfermedad que afecta a todos los grupos etarios, según su clasificación actual se divide en dengue con y sin signos de alarma. Este último tiene un grupo de signos y síntomas que van de una fiebre leve a una que limita las actividades cotidianas, que generalmente se asocia a cefalea, dolor retro ocular, náuseas, vómitos, mialgias, artralgias, fotofobia, exantema rubeoliforme y pruriginoso, epistaxis, anorexia, dolor abdominal con una duración aproximada de 5 a 7 días (Fajardo et al., 2012). Con respecto al dengue con signos de alarma, vemos la presencia de trombocitopenia ($<100,000$ plaquetas/mm³), hemorragia en varios compartimientos como a nivel cutáneo, digestivo, urinario, pulmonar o inclusive un sangrado poco perceptible u oculto como la hemorragia toraco abdominal, o inclusive a nivel intracraneal, llevando al paciente a un cuadro de shock hipovolémico y poniendo en riesgo su vida (López y Alatorre, 2022).

La gran propagación de la enfermedad en Perú hizo que la presidenta de la República decrete como estado de emergencia sanitaria por brote de dengue a 222 distritos de 19 departamentos y de la provincia constitucional del callao el 13 de febrero del 2023 (*Decreto*

Supremo, 2023). El estado de emergencia ha generado que la población experimente temor y ansiedad, sobre todo que se repita la misma historia que atravesó el país con la pandemia de la COVID-19. Temor que experimentan de igual forma los expertos como el decano del Colegio Médico del Perú, Raúl Urquiza, quien manifestó se están cometiendo los mismo errores al no trabajar en la prevención, enfocarse en implementar nuevos sitios diagnósticos y que el gobierno debió actuar meses atrás y no esperar que la cifra de contagios sean exorbitantes (León, 2023).

Salari et al. (2020) realizaron un estudio de prevalencia del impacto psicológico durante la pandemia de la COVID-19 en el 2020, en el cual se pone en evidencia que a una población la situación les genera algún tipo de trastorno psicológico en respuesta a las medidas que adoptó el gobierno para frenar la propagación de contagios. Actualmente, la información sobre el impacto psicológico en la población sigue siendo limitada, diversos medios de comunicación han hecho de conocimiento público mediante entrevistas de las diversas acciones que tiene los pobladores por el miedo e incertidumbre que sufren por el rápido aumento de casos de dengue y las escasas medida que está tomando las autoridades de Perú (*RPP Noticias*).

Los diversos estudios se han enfocado prioritariamente en identificar la epidemiología y manifestaciones clínicas de los pacientes infectados (*Sala situacional de Dengue*, 2023). Según menciona Huarcaya (2020), en su artículo, la ansiedad por la salud se da por sensaciones o cambios corporales que la persona interpreta como síntomas de alguna enfermedad, lo describen como eventos catastrófico. El estudio de Álvarez y Toro (2021) menciona una situación similar de epidemias y de rápido ascenso de contagios y de alta letalidad como lo fue la COVID-19 donde se identifican el impacto en la salud mental de la población en relación con síntomas de estrés postraumático, niveles altos de estrés, ansiedad, miedo a contagiar a familiares o amigos. Es de importancia mencionar que Rachman (2012) en su estudio realizado menciona que personas con diagnóstico de alguna enfermedad mental puede funcionar como

factor protector ya que esta población cuentan con herramientas para controlar sus emociones y saber manifestarlos, mientras que también puede funcionar como factor de riesgo ya que podría ser un gatillo para exacerbar los síntomas. Frente a este nuevo reto de salud pública que amenaza al Perú, es necesario estudiar y profundizar el impacto psicológico que puede sufrir la población para generar estrategias de cuidado en la salud mental (*Mental Health, Confinement, and Coronavirus Concerns*, 2020).

Asimismo, Gulati y Maheshwari (2007) y Pawaria et al. (2014) han puesto en evidencia que la infección por dengue puede afectar al sistema nervioso central. Es por ello que (Jhanjee et al., 2013) menciona que los que padecen la infección por dengue son susceptibles a presentar un mayor impacto en su estado emocional como depresión, ansiedad y angustia en casi el doble versus a la población no infectada. Resultados apoyados por el estudio de Aggarwal y Nimber (2015) que menciona casos de manifestaciones psiquiátricas en pacientes infectados por dengue en la etapa aguda. Según Khan et al. (2012), otros síntomas mencionados son los trastornos fóbicos y de estrés post traumáticos.

Sin embargo, Gunathilaka et al., 2018 menciona que los médicos no ven los trastornos mentales como una manifestación clínica del dengue, ya que no hay reportes de casos ponga en evidencia esto, muy por el contrario, lo asocian a un posible cuadro depresivo que pueda vivir el paciente debido a diversos factores como encontrarse hospitalizado, no ver a sus familias y el cuadro de gravedad que puedan tener. Según menciona un estudio realizado en el 2018, demostró que los pacientes con antecedentes de dengue presentaron síntomas depresivos, ansiosos y de estrés significativamente mayores que el resto, y recomendaba que el personal de salud genere estrategias para evitar dicho impacto psicológico.

Por todo lo expuesto, nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad por salud en la población limeña en el contexto de aumento de casos de dengue?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Gunathilaka et al. (2018) en su estudio titulado “Ansiedad tardía y morbilidad depresiva entre pacientes con dengue en un entorno urbano multiétnico”, que tuvo como muestra a la población infectada por dengue en el 2015 – 2016 y un grupo control, mediante una entrevista psiquiatría se aplicaron La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés auto administrada (DASS-21), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-20). Esto fue aplicado en 53 participantes con una edad media de 42,9 años versus el grupo control que fue de 41,6, de los cuales el 64,2% pertenecían al sexo femenino. Un dato importante es que de todos los individuos un 9,4% fueron diagnosticados con dengue hemorrágico. Los resultados obtenidos del estudio fueron que los pacientes con dengue tenían puntuaciones medias más altas de depresión DASS-21 (media 11,7/9,4, DS 6,4/4,0, $t = 2,2$, $p = 0,028$), con respecto a la ansiedad (medias 10,7/7,2, DS 6,8/1,8, $t = 3,6$, $p = .0005$), puntajes de estrés (medias 12.0/8.8, DS 5.3/3.5, $t = 3.6$, $p = .0004$) y puntajes CESD-20 (medias 16.1/11.7, DS 9.4/7.3, $t = 2.6$, $p = .008$). Finalmente, el psiquiatra indica que el trastorno depresivo DSM-5 se observó en un 15,1 y 7,5% de los grupos de pacientes y controles respectivamente (OR 2,1; IC 0,5-7,7; $p = 0,22$).

Hashmi et al. (2012) titulado “Síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con dengue y su correlación con la severidad de los síntomas”, es un estudio transversal donde se obtuvo a 531 pacientes infectados de dengue a los cuales se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Sus resultados fueron de interés ya que alrededor del 60% de los pacientes encuestados cumplieron con los criterios de ansiedad y el 62.2% con criterios para depresión. Un dato relevante es que encontraron una asociación de la gravedad de los síntomas con los síntomas de ansiedad (coeficientes de correlación: 0,148, 0,247, 0,184, 0,184 respectivamente y $P < 0,01$ para todos). Lo más impactante es que se encontró que los pacientes

con niveles bajos de plaquetas ($<30,000/\text{mm}^3$) presentaron mayor puntuación par ansiedad y depresión frente a los pacientes con recuento normal de plaquetas (9,1 +/- 4,7 frente a 8,2 +/- 4,7, $P < 0,03$ y 9,5 +/- 4,5 frente a 8,5 +/- 4,5, $P < 0,01$, respectivamente).

Khan et al. (2012) es un estudio descriptivo transversal que tuvo a 97 pacientes infectados de dengue que se encontraban en la sala publica general del hospital durante los meses de septiembre a noviembre del 2011. Para medir el impacto psicológico se aplica la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (Escala HAD), con el objetivo de determinar a los grupos que se encontraban en riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. Los resultados fueron una edad media de 35,8, viendo al sexo femenino como el más afectado con un 64%. Es de importancia resaltar que la ansiedad fue frecuente en hombres de 40 años mientras que, por otro lado, la depresión fue casi igual para ambos sexos. Del total de la muestra un 66% sufría de ansiedad mientras que el 81% tenía depresión.

Solís Olive et al. (2022) el estudio titulado “La depresión como trastorno colateral en pacientes diagnosticados con dengue“, tuvo un enfoque cuantitativo de casos y controles con el objetivo de determinar la relación entre el dengue y la depresión. Se aplicó las escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Este trabajo de investigación incluyo a 72 participantes en el grupo de controles y 19 participantes en el grupo de casos, de los cuales los resultados obtenidos fueron una edad promedio de 42,5, en ambos grupos el sexo predominante fue el femenino con un 54,5%, la condición socioeconómica más frecuente es la de clase media y baja. Dentro del grupo control se encontró un 39% de participantes con depresión y un 36% para el grupo de casos. En el resultado analítico se observa que 5 pacientes con depresión y dengue se ve en el grupo de los casos y 28 en los controles (OR 0,23 con un intervalo de confianza de 0,07).

Gill et al. (2011) realizado en Pakistán, tuvo a 119 pacientes infectados con dengue. Con respecto a los resultados, es de importancia resaltar que durante la fase aguda del dengue

se observó un porcentaje muy alto de miedo a morir (>90%). Como consecuencia de este temor intenso el 60% desarrollo ataques de pánico y ansiedad, de los cuales unos se auto limitaron, mientras que otros necesitaron de tratamiento con ansiolíticos. Este miedo se iba disipando a medida que los pacientes se recuperaban y mejoraban. Se menciona que aproximadamente un 5% del grupo de participantes desarrolló un trastorno psicológico inducido por el estrés de la enfermedad, principalmente por el miedo profundo a la muerte.

1.2.2. Nacionales

Este estudio es el primero que evaluará ansiedad por salud frente al contexto de aumento de casos de dengue en Perú. Al no haber estudios previos en nuestro país, es una oportunidad para conocer la problemática y generar información que ayude en la prevención y manejo.

Herrera Pacheco et al. (2022) un trabajo de investigación titulado “Miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad en los colaboradores de la empresa grupo Huamani, Haracas-Ica, 2021”, es un estudio transversal en el que participaron 50 personas a las cuales se le aplicó La escala de miedo de Covid-19 y la escala de ansiedad generalizada (GAD) mediante una encuesta. Con respecto a los resultados se evidenció que el 75% de los participantes presentaron un nivel regular de miedo frente a la COVID-19.

Robles Mariños et al. (2022) realizó un estudio analítico transversal donde participaron 657 estudiantes de Medicina de una Universidad privada de Lima, se aplicó la escala Inventario corto de Ansiedad por la Salud mediante una encuesta. Referente a los resultados, estos arrojaron un promedio de $14 \pm 6,7$ en la puntuación de ansiedad por la salud.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir los factores asociados de la ansiedad por salud en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima, Perú 2023

1.3.2. *Objetivos específicos*

Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la ansiedad por salud en contexto de aumento de casos de dengue en Lima, Perú 2023

1.4. Justificación

El contexto en el que hoy se encuentra Lima es de alerta por el número de contagios que va en ascenso, cifras no vistas al menos desde el 2017 y esto trae consigo una gran repercusión en la salud mental de toda la población (Medrano et al., 2023), pero con mayor preocupación en aquellos que sufren de ansiedad por la salud, debido a que su riesgo aumenta por la gran información brindada por diversos medios de comunicación, esta situación genera mayor preocupación, no solo porque los establecimientos de salud están colapsados debido a la gran cantidad de casos que presenta (Solís-Olive et al., 2022).

De modo que este estudio pretende permitir entender el impacto del aumento de casos de dengue en relacionado con la ansiedad por la salud, este estudio permitirá que las autoridades puedan tener información cuantitativa sobre esta problemática que les permita buscar, diseñar o estructurar intervenciones que prevengan o permitan identificar a este tipo de personas. Asimismo, ayudará al personal de salud a entender las necesidades y situaciones culturales especiales de este problema; sin olvidar mencionar que apoyará a futuras investigaciones como un gran antecedente en nuestra población.

1.5. Hipótesis

Existen factores asociados a la ansiedad por salud en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima, Perú 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Ansiedad por salud*

Tener una preocupación excesiva por tener o desarrollar una enfermedad sin un diagnóstico previo se conoce como trastorno de ansiedad por enfermedad o ansiedad por salud (*DSM-5*). Este temor es expresado como una percepción errónea de síntomas en el cuerpo que es malinterpretado por la persona generando la duda si eran acreedores de dicha enfermedad, que muchas veces la idea de tenerlo no desaparece a pesar de una evaluación clínica (*DSM-IV*).

La ansiedad por salud o hipocondriasis es un evento más común de lo que se cree. En un estudio retrospectivo (Bailer et al., 2016) menciona una prevalencia del 24% de los participantes que presentaron criterios para el trastorno de ansiedad por enfermedad.

No se tiene claro el inicio con respecto a la edad de este trastorno, pero (Noyes et al., 2006) menciona que la edad adulta temprana es la más frecuente y es raro encontrarlo después de los 50 años. Siendo más común entre los 35 y 64 años según (Sunderland et al., 2013). Los niños son poco afectados por este trastorno y puede ser difícil el diagnóstico ya que se puede confundir con la ansiedad propia de los padres (Rask et al., 2016).

Según (*DSM-5*) para realizar el diagnóstico, se necesita de estos criterios:

- Preocupación por tener o desarrollar una enfermedad grave.
- Los síntomas somáticos son leves o inexistentes. Si hay una enfermedad médica general o el riesgo de adquirir una enfermedad médica es alto (por ejemplo: antecedentes familiares importantes), la preocupación es claramente excesiva.
- Ansiedad sustancial sobre la salud y un bajo umbral para alarmarse por la propia salud

- Comportamientos excesivos relacionados con la salud, como revisarse repetidamente para detectar signos de enfermedad.
- Evitación desadaptativa de situaciones (por ejemplo: visitas a familiares enfermos, citas médicas u hospitales) o actividades (por ejemplo: ejercicio) que se cree que representan amenazas para la salud
- La preocupación por la enfermedad está presente durante al menos seis meses.
- La preocupación por la enfermedad no se explica mejor por otros trastornos mentales como el trastorno de síntomas somáticos, el trastorno de ansiedad generalizada o el tipo somático de trastorno delirante.

Es de importancia mencionar que Fink et al. (1999) describieron que estos pacientes siguen manifestando miedo y preocupación por poder desarrollar o padecer una enfermedad grave a pesar que a la evaluación clínica y exámenes de laboratorio no hay evidencia de ninguna enfermedad. Volviéndose un tema fundamental en la vida de las personas que lo padecen limitando muchas veces sus actividades cotidianas.

2.1.2. Dengue

El dengue es una enfermedad viral sistémica febril causada por la infección con uno de los cuatro virus del dengue (DENV): DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4, los cuales son transmitidos por 2 especies de mosquitos que son *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* que se infectan al alimentarse de sangre de huéspedes que padecen la enfermedad (Guzman y Harris, 2015).

Según (OMS, 2009) estima que durante un año hay 50 millones de casos de infecciones en aproximadamente 100 países que puede expandirse. En (Mousson et al., 2005) menciona la importa que la ubicación de los mosquitos en su mayoría son en zonas tropicales y sub tropicales y esto ha sido fundamental para el surgimiento del dengue ya que el vector principal,

Aedes aegypti, se encuentra mayormente en zonas urbanas y la gran extensión de dicha enfermedad se ha visto facilitada por la urbanización en Asia y América Latina.

2.1.2.1. Características virológicas

Es un virus ARN que durante la fase aguda la proteína no estructural NSI y el virus infeccioso están presentes en la sangre del infectado, encontrando que niveles altos de ambos se han visto presentes en casos con manifestaciones clínicas más graves. Cada serotipo del dengue, está compuesto por múltiples partículas genéticas y entre cada uno de ellos hay diferencias antigénicas, aunque existe una protección cruzada entre los cuatro serotipos, que va desapareciendo al tiempo posterior de la infección (Wahala et al., 2010).

2.1.2.2. Factores de riesgo

Según (Anders et al., 2011) menciona a la edad joven, el sexo femenino, un índice de masa corporal por encima de lo normal como factores de riesgo, asimismo hace hincapié que la cepa del virus, las variantes genéticas de la secuencia B del complejo mayor de histocompatibilidad humano relacionado con la clase I y los genes de la fosfolipasa C épsilon 1 son factores de riesgo para desarrollar dengue grave. Asimismo, (Burke et al., 1988) hace mención a la infección secundaria que se da por dos episodios de infección pero son de diferentes serotipos, considerada también como un factor de riesgo para el desarrollo de dengue grave, esto se explicaría por el aumento de la infección viral dependiente de anticuerpos en las células portadoras del receptor Fc.

2.1.2.3. Clasificación

Se describe en (OMS, 2009) un esquema de clasificación que divide al dengue con signos de alarma, dengue sin signos de alarma y dengue grave.

Dengue sin signos de alarma: fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, dolor abdominal leve, erupción, mialgias, artralgias, dolor retro ocular.

Dengue con signos de alarma: vómitos persistentes, dolor abdominal intenso, acumulación de líquido (Ascitis y derrame), sangrado de mucosas, hepatomegalia, letargo o somnolencia, aumento del hematocrito con disminución del número de plaquetas.

Dengue grave: pérdida grave de líquido que lleva a shock hipovolémico, sangrado severo, daño de órganos vitales.

2.1.2.4. Manifestación clínica

En (Sabin et al., 1952) indica que el grupo etario más afectado son los adultos, generalmente en la población pediátrica se presenta de manera asintomática y con síntomas muy leves. Con un periodo de incubación que va de 3 - 14 días, iniciando la clínica ente el día 4 y 7 después de la picadura del mosquito infectado (Fukusumi et al., 2016).

Los pacientes infectados por dengue pueden tener un abanico de síntomas, y se clasifican en fases según los síntomas y son: (Cobra et al., 1995).

La fase febril, se caracteriza por una temperatura elevada ($>38,5^{\circ}$) asociado a náuseas, vómitos, dolor de cabeza, en algunos casos una erupción transitoria típicamente macular o maculo papilar que puede salir en cara, tórax y abdomen, dolor retro ocular que se caracteriza por ser un dolor más punzante al movimiento ocular, mialgias, artralgias, todo esto se presenta en los primeros 7 días. Durante los días 3 y 7 se debe tener un especial cuidado y atención frente a signos de fuga vascular ya que reducen el volumen intra vascular generando hipoxia en los órganos y aparecen los signos de alarma como vómitos persistentes, dolor abdominal intenso, hepatomegalia dolorosa, sangrado de mucosas o alteraciones a nivel bioquímico como un aumento de hematocrito con una disminución del número de plaquetas (Kalayanarooj et al., 1997).

En la fase crítica, se inicia alrededor a la desaparición o disminución de la fiebre (generalmente entre el día 3-7 de la infección) ya que es ahí cuando un porcentaje mínimo de personas desarrollan un síndrome de fuga vascular diseminada, podemos apoyarnos en

diagnóstico por imagen como una ecografía de tórax y abdomen. Esta fase dura 24 a 48 horas donde se necesita captar al paciente tempranamente y darle una reanimación cuidadosa y urgente para evitar manifestaciones hemorrágicas que lo lleven a un shock irreversible a pesar de los intentos de reanimación (Srikiatkhachorn et al., 2007).

Finalmente, en la fase de recuperación, es cuando se resolvió la fuga de plasma y la hemorragia que pudo presentar el paciente, mantiene los signos vitales estables. Esta fase puede durar de 2 - 4 días, aunque se ha descrito malestar general y hasta dos semanas después de la recuperación (Chia et al., 2020).

2.1.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico típicamente es clínico, ya que debe sospecharse en individuos que tienen fiebre y se asocian a las manifestaciones clínicas típicas como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mialgias, artralgias, dolor retro ocular, erupción cutánea), adicionalmente considerar el antecedente epidemiológico ya sea una exposición previa mediante un viaje en las últimas semanas o vivir en una zona endémica donde ya hubo casos previos (Huitts et al., 2017).

Por otro lado, tenemos las pruebas de laboratorio que detectan los componentes virales en el suero. La detección del ácido nucleico viral tiene una alta especificidad, pero tiene un costo elevado y se utiliza durante la primera semana de la enfermedad mediante la prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa reversa que es positiva generalmente los primeros 5 días de la enfermedad o se puede utilizar la detección de antígeno vital de la proteína no estructural 1 (NS1) que puede ser positiva los primeros 7 días de enfermedad. Mientras que la serología (inmunoglobulina M) tiene menor especificidad, pero es más accesible por ser más barata y puede aplicarse cuatro días después del inicio de la enfermedad, sin embargo, no eran datos fiables para el diagnóstico de infección aguda ya que puede confundirse con una vacunación reciente. Otra opción es una muestra de tejido mediante tinción inmuno histoquímica para detectar proteínas virales del dengue (Hunsperger et al., 2016).

2.1.2.6. Tratamiento

No existe una terapia antiviral, y actualmente el tratamiento es de apoyo y sintomáticos, que tiene como finalidad directa mantener un volumen intra vascular correcto (*Dengue virus infection: Prevention and treatment*)

La (OMS, 2009) menciona que para dengue sin signos de alarma el manejo ambulatorio es lo adecuado, ya que pueden tolerar la vía oral y tienen un perfil sanguíneo normal. Por otro lado, para pacientes con signos de alarma o condiciones coexistentes como embarazo, adulto mayor, niños, diabetes, insuficiencia renal, o una situación social que impida el correcto monitoreo; dengue grave deben recibir un manejo hospitalario que consta en la reposición de líquidos vía endovenosa y un monitorio estricto.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación será de tipo observacional descriptivo, por la recopilación de los datos es un estudio transversal, porque se realizará una sola medición de las variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se delimita temporalmente por el intervalo de tiempo que conlleva el desarrollo de las actividades programadas en la investigación, actividades que inician el 1 de julio y finaliza el 31 de julio del 2023.

El ámbito de intervención de la tesis estará delimitado espacialmente a la población Limeña.

3.3. Variables

3.3.1. Variable independiente

Aumento de casos de dengue. Se define como la puntuación obtenida según (SHAI), que es categorizada por menor 40,5 individuos no clínicos y mayor a 40,5 pacientes con elevada ansiedad por la salud o hipocondría.

3.3.2. Variable dependiente

Ansiedad por salud. Se define por el aumento de los contagios por COVID-19. Presenta un tipo de variable cuantitativa.

3.3.3. Variables intervinientes

Datos demográficos. Edad, Sexo, Procedencia, Religión, Grado de Instrucción, Estado laboral, Estado Civil, Acceso a la información, Estado económico, Suficiencia de ingresos para cubrir gastos, Gestante, Cuidar de un familiar, Disponibilidad de adquirir medicamentos,

Facilidad en la atención médica, Hábitos nocivos, Miedo en el trabajo, contar con un seguro de salud

Comportamiento en respuesta al incremento de casos de dengue. Búsqueda en internet, Mayor compra de higiene, Mayor compra de alimentos, Mayor uso de desinfectantes, Uso de complementos alimenticios, Evitar aglomeraciones, Evitar viajar dentro y fuera del Per

Antecedentes patológicos y clínicos. Asma, Lupus, Diabetes, Hipertensión, VIH, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Obesidad, ERC, Dengue

Antecedentes psiquiátricos. Ansiedad, Depresión, Esquizofrenia, Trastorno bipolar.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La provincia de Lima tiene 10 '151,000 habitantes representando el 30 % de la población total del Perú, según los registros brindados por el Ministerio de Salud del Perú, Lima es una de las regiones con el mayor número de contagios por Dengue, con 10 431 casos confirmados (*SPDA Actualidad Ambiental*).

3.4.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó a través del número actual de pobladores limeños. Calculado por EPIDAT versión 4.2 (programa para análisis epidemiológico de datos) con un nivel de confianza de 95%, precisión absoluta de 5% y prevalencia referencial o proporción esperada del 41,9% (Daniels et al., 2020). El tamaño de muestra mínima resultó un total de 378.

3.4.3. Muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple.

3.4.4. Criterios de selección

3.4.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos.
- Personas que se encuentren en la región de Lima al momento de la encuesta

3.4.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Pacientes que no se encuentren lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Personas con deterioro cognitivo.
- Personas con diagnóstico previo de ansiedad por la salud.

3.5. Instrumentos

Se realizará la recopilación de información respecto al impacto psicológico de la población Limeña por el incremento de casos de Dengue mediante el software Google Forms para Windows con el fin de realizar la recolección de datos y medición de las variables del estudio por este medio.

Para evaluar las variables de ansiedad por la salud independientemente del estado de salud física de la persona, se usará la escala del Short Health Anxiety Inventory (SHAI) auto aplicable y validada al español en una comunidad adulta y con hipocondriasis, obtenida de los mismos autores de la validación (Arnáez et al., 2019). Cuenta con 18 ítems, con cuatro alternativas de respuesta, las cuales van desde 1 a 4.

Se utilizó el punto de corte de 40,5 para distinguir entre los individuos no clínicos y los pacientes con ansiedad elevada por la salud o hipocondría. Para evaluar cada subescala, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. En conjunto, los ítems que componen el SHAI presentan un Kaiser, Meyer y Olkin fue de 0.89 por encima del punto de corte recomendado de 0.60 (30).

3.6. Procedimientos

Para la recolección de datos se realizará difusión virtual de la encuesta mediante correos electrónicos y redes sociales. En el momento que la persona reciba la encuesta virtual, lo primero que leerá es el consentimiento informado, el cual le mencionará el objetivo, los beneficios del estudio y la protección de datos personales; Asimismo, comunicará que la participación es voluntaria y, en caso lo consideren, son libres de retirarse en cualquier momento del llenado de la encuesta sin perjuicio alguno. Para su inclusión en el estudio del paciente, optamos por incluir en el consentimiento la pregunta “¿Usted acepta participar voluntariamente en el estudio?”, si el participante marca “SI” será interpretado como aceptación al consentimiento informado (Anexo A) por parte del participante y pasará al llenado de la encuesta.

3.7. Análisis de datos

Los datos continuos serán expresados como media más desviación estándar o mediana (rango intercuartílico) según su normalidad. Los datos categóricos serán expresados en frecuencias y porcentajes. La variable dependiente será categorizada dicotómicamente, se utilizará la prueba de χ^2 o test de Fisher, según sea conveniente, para comparar los grupos. Los análisis estadísticos serán realizados con el programa STATA versión 15.0. Un valor de p menor o igual de 0.05 será considerado como significativo estadísticamente.

3.8. Consideraciones éticas

Dentro de los aspectos éticos se usará un consentimiento informado que irá al principio del cuestionario donde se mencionará la finalidad del estudio, los beneficios y riesgos de este, y será de tipo anónima (protegiendo la identidad del participante). Se respetará los derechos de los encuestados, y la recolección de datos serán guardados por 10 años y será eliminado después de eso, tampoco será usado para otro estudio sin previo consentimiento de los autores.

IV. RESULTADOS

La mayoría de los participantes en el estudio pertenecían al grupo de edad de 35 a 48 años (44%), siendo el sexo femenino predominante (53%), de religión católica (90,74%), eran convivientes (82,54%) tenían educación secundaria (83,86%), y contaban con trabajo (88,89%). Además, la mayoría tenía ingresos monetarios de 930-1500 nuevos soles mensuales (42,59%), siendo catalogados como ingresos insuficientes (76.72%) con miedo a trabajar (55.56%), usan desinfectantes con mayor frecuencia (59,79%), consumen vitaminas (59.79%), y presentan síntomas de ansiedad por salud (57.27%) (**Tabla 1**).

Tabla 1

Características de la muestra (n = 378)

Característica	n	%
Edad (años)*	44	35–48
Sexo		
Masculino	176	46.56
Femenino	202	53.44
Religión		
Ninguna	35	9.26
Católica	343	90.74
Estado civil		
Soltero	27	7.14
Conviviente	312	82.54
Casado	33	8.73
Divorciado	0	0.00
Viudo	6	1.59
Educación		
Analfabeto	0	0.00
Primaria completa	0	0.00
Primaria incompleta	0	0.00
Secundaria completa	317	83.86
Secundaria incompleta	27	7.14
Superior incompleto	0	0.00
Superior completo	34	8.99
Trabajo		
No	42	11.11
Sí	336	88.89

Información actualizada		
No	191	50.53
Sí	187	49.47
Ingreso		
No ingresos	6	1.59
<930 soles	0	0.00
930–1 500 soles	161	42.59
1 500–3 000 soles	126	33.33
>3 000 soles	85	22.49
Ingresos suficientes		
Insuficiente	290	76.72
Suficiente	88	23.28
Miedo de trabajar/estudiar		
No	168	44.44
Sí	210	55.56
Cuenta con seguro		
No	182	48.15
Sí	196	51.85
Embarazada		
No	202	53.44
Sí	176	46.56
Acceso a fármacos		
No	42	11.11
Sí	336	88.89
Diagnóstico de EC		
Ninguna	149	39.42
Asma	0	0.00
Lupus	0	0.00
Diabetes mellitus	111	29.37
Hipertensión arterial	26	6.88
VIH	0	0.00
Hipotiroidismo	79	20.90
Hipertiroidismo	0	0.00
Otras	13	3.44
Consume drogas/alcohol		
No	266	70.37
Sí	112	29.63
Síntomas actuales		
Ninguno	90	23.81
Fiebre	45	11.90
Dolor retroocular	0	0.00
Náusea	0	0.00
Vómito	0	0.00
Dolor abdominal	0	0.00
Dolor articular	66	17.46
Cefalea	155	41.01

Diarrea	0	0.00
Sangrado nasal	0	0.00
Otras	22	5.82
Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica		
No	378	100
Sí	0	0.00
Diagnóstico de dengue		
No	337	89.15
Sí	41	10.85
Falleció algún familiar por dengue		
No	340	89.95
Sí	38	10.05
Busca información		
No	129	34.13
Sí	249	65.87
Compra material de aseo en exceso		
No	245	64.81
Sí	133	35.19
Compra de alimentos en exceso		
No	259	68.52
Sí	119	31.48
Compra de implementos de bioseguridad		
No	358	94.71
Sí	20	5.29
Mayor lavado de manos		
No	131	34.66
Sí	247	65.34
Usa desinfectantes con mayor frecuencia		
No	81	21.43
Sí	297	78.57
Consumo de vitaminas		
No	152	40.21
Sí	226	59.79
Evita aglomeraciones		
No	148	39.15
Sí	230	60.85
Evita viajar dentro de Perú		
No	304	80.42
Sí	74	19.58
Evita viajar fuera de Perú		
No	372	98.41
Sí	6	1.59
Mediana de los puntajes globales del SHAI*	40	38–43
Presenta síntomas de ansiedad (Categorización de valores del SHAI)		

No	433	42.73
Sí	646	57.27

Nota: Las variables cuantitativas marcadas con asterisco (*) tienen una distribución de valores sesgada. Por ello, se presenta su mediana y percentiles 25 y 75. Adicionalmente, para la categorización del SHAI, se consideró el valor de corte de 40.5 puntos, según lo reportado en la literatura.

En la **Tabla 2** podemos apreciar el análisis bivariado de covariables del estudio y la variable principal que es la ansiedad por salud. Vemos que se no se encontró una correlación con la edad ($p=0.677$). Asimismo, se encontró asociación con respecto de no obtener información actualizada ($p=0.001$), no tener ingresos monetarios mensuales ($p=0.020$), no tener enfermedades crónicas ($p<0.001$), no tener síntomas de dengue ($p<0.001$), no tener el diagnóstico de dengue ($p<0.001$), que un familiar o conocido no haya fallecido por dengue ($p<0.001$) y no consumir vitaminas ($p>0.001$) tienen.

Tabla 2

Prevalencia de ansiedad según las características de interés

Característica	Presencia de síntomas de ansiedad				p
	No		Sí		
	n	%	n	%	
Edad (años)*	43	36–47	44	34–48	0.677
Sexo					
Masculino	96	54.55	80	45.45	0.909
Femenino	109	53.96	93	46.04	
Religión					
Ninguna	17	48.57	18	51.43	0.480
Católica	188	54.81	155	45.19	
Estado civil					
Soltero	10	37.04	17	62.96	0.167
Conviviente	177	56.73	135	43.27	
Casado	15	45.45	18	54.55	
Divorciado	0	0.00	0	0.00	
Viudo	3	50.00	3	50.00	
Educación					
Analfabeto	0	0.00	0	0.00	0.384
Primaria completa	0	0.00	0	0.00	
Primaria incompleta	0	0.00	0	0.00	

Secundaria completa	167	52.68	150	47.32	
Secundaria incompleta	17	62.96	10	37.04	
Superior incompleto	0	0.00	0	0.00	
Superior completo	21	61.76	13	38.24	
Trabajo					
No	23	54.76	19	45.24	0.942
Sí	182	54.17	154	45.83	
Información actualizada					
No	119	62.30	72	37.70	0.001
Sí	86	45.99	101	54.01	
Ingreso					
No ingresos	3	50.00	3	50.00	0.020
<930 soles	0	0.00	0	0.00	
930–1 500 soles	75	46.58	86	53.42	
1 500–3 000 soles	82	65.08	44	34.92	
>3 000 soles	45	52.94	40	47.06	
Ingresos suficientes					
Insuficiente	162	55.86	128	44.14	0.248
Suficiente	43	48.86	45	51.14	
Miedo de trabajar/estudiar					
No	90	53.57	78	46.43	0.817
Sí	115	54.76	95	45.24	
Cuenta con seguro					
No	101	55.49	81	44.51	0.635
Sí	104	53.06	92	46.94	
Acceso a fármacos					
No	20	47.62	22	52.38	0.361
Sí	185	55.06	151	44.94	
Diagnóstico de EC					
Ninguna	116	77.85	33	22.15	<0.001
Asma	0	41.34	0	0.00	
Lupus	0	46.71	0	0.00	
Diabetes mellitus	86	77.48	25	22.52	
Hipertensión arterial	3	11.54	23	88.46	
VIH	0	0.00	0	0.00	
Hipotiroidismo	0	0.00	79	100	
Hipertiroidismo	0	0.00	0	0.00	
Otras	0	0.00	13	100	
Consumo drogas/alcohol					
No	143	53.76	123	46.24	0.776
Sí	62	55.36	50	44.64	
Síntomas actuales					
Ninguno	44	48.89	46	51.11	<0.001
Fiebre	45	100	0	0.00	
Dolor retro ocular	0	0.00	0	0.00	
Náusea	0	0.00	0	0.00	

Vómito	0	0.00	0	0.00	
Dolor abdominal	0	0.00	0	0.00	
Dolor articular	21	31.82	45	68.18	
Cefalea	82	52.90	73	47.10	
Diarrea	0	0.00	0	0.00	
Sangrado nasal	0	0.00	0	0.00	
Otras	13	59.09	9	40.91	
Diagnóstico de dengue					
No	196	58.16	141	41.84	<0.001
Sí	9	21.95	32	78.05	
Falleció algún familiar por dengue					
No	205	60.29	135	39.71	<0.001
Sí	0	0.00	38	100	
Busca información					
No	25	19.38	104	80.62	<0.001
Sí	180	72.29	69	27.71	
Compra material de aseo en exceso					
No	176	71.84	69	28.16	<0.001
Sí	29	21.80	104	78.20	
Compra de alimentos en exceso					
No	113	43.63	146	56.37	<0.001
Sí	92	77.31	27	22.69	
Compra de implementos de bioseguridad					
No	205	57.26	153	42.74	<0.001
Sí	0	0.00	20	100	
Mayor lavado de manos					
No	27	20.61	104	79.39	<0.001
Sí	178	72.06	69	27.94	
Usa desinfectantes con mayor frecuencia					
No	0	0.00	81	100	<0.001
Sí	205	69.02	92	30.98	
Consumo de vitaminas					
No	48	31.58	104	68.42	<0.001
Sí	157	69.47	69	30.53	
Evita aglomeraciones					
No	115	77.70	33	22.30	<0.001
Sí	90	39.13	140	60.87	
Evita viajar dentro de Perú					
No	164	53.95	140	46.05	0.821
Sí	41	55.41	33	44.59	
Evita viajar fuera de Perú					
No	205	55.11	167	44.89	0.007
Sí	0	0.00	6	100	

Nota: La variable cuantitativa edad tiene una distribución de valores sesgada. Por ello, se realizó la prueba no paramétrica de suma de rangos (U de Mann–Whitney). Para las demás variables, de tipo cualitativa, se presenta valores p según la prueba chi cuadrado. Un valor resaltado en negrita expresa significancia estadística ($p < 0.05$).

En la **Tabla 3** en relación con el modelo de múltiples variables ajustado, se encontró correlación con ansiedad por salud tener un diagnóstico de dengue, conocer o tener un familiar o conocido fallecido por dengue con un $p < 0.05$.

Tabla 3

Estimados del modelo de regresión para determinar factores asociados con síntomas de ansiedad en el contexto de la epidemia de dengue en Lima

Característica	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	RPc	IC 95 %		RPa	IC 95 %	
		Rango			Rango	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Edad (años)*	0.99	0.98	1.01	Variable excluida		
Sexo				Variable excluida		
Masculino	1.00					
Femenino	1.01	0.75	1.36			
Religión				Variable excluida		
Ninguna	1.00					
Católica	0.87	0.53	1.43			
Estado civil				Variable excluida		
Soltero	1.00					
Conviviente	0.68	0.77	1.09			
Casado	0.86	0.67	1.04			
Divorciado		Sin datos				
Viudo	0.79	0.23	2.70			
Educación				Variable excluida		
Analfabeto		Sin datos				
Primaria completa		Sin datos				
Primaria incompleta		Sin datos				
Secundaria completa	1.00					
Secundaria incompleta	0.78	0.41	1.48			
Superior incompleto		Sin datos				
Superior completo	0.80	0.45	1.42			
Trabajo				Variable excluida		
No	1.00					
Sí	1.01	0.62	1.63			
Información actualizada						
No	1.00			1.00		
Sí	1.43	1.05	1.93	1.36	0.98	1.87
Ingreso				Variable excluida		
No ingresos	1.00					
<930 soles		Sin datos				

930–1 500 soles	1.06	0.33	3.37			
1 500–3 000 soles	0.69	0.21	2.24			
>3 000 soles	0.94	0.29	3.04			
Ingresos suficientes						Variable excluida
Insuficiente	1.00					
Suficiente	1.15	0.82	1.62			
Miedo de trabajar/estudiar						Variable excluida
No	1.00					
Sí	0.97	0.72	1.31			
Cuenta con seguro						Variable excluida
No	1.00					
Sí	1.05	0.78	1.42			
Acceso a fármacos						Variable excluida
No	1.00					
Sí	0.85	0.54	1.34			
Diagnóstico de enfermedad crónica						Variable excluida
No	1.00					por multicolinealidad
Sí	2.76	1.88	4.03			
Consume drogas/alcohol						Variable excluida
No	1.00					
Sí	0.96	0.69	1.34			
Síntomas actuales						Variable excluida
No	1.00					
Sí	0.86	0.61	1.20			
Diagnóstico de dengue confirmado						
No	1.00			1.00		
Sí	1.86	1.27	2.73	7.94	3.49	18.05
Falleció algún familiar por dengue						
No	1.00			1.00		
Sí	2.51	1.75	3.60	0.93	0.59	1.46
Busca información						Variable excluida
No	1.00					por sobreajuste
Sí	0.34	0.25	0.46			
Compra material de aseo en exceso						Variable excluida
No	1.00					por sobreajuste
Sí	2.77	2.04	3.76			
Compra de alimentos en exceso						
No	1.00			1.00		
Sí	0.40	0.26	0.60	0.25	0.13	0.46
Compra de implementos de bioseguridad						
No	1.00			1.00		
Sí	2.33	1.46	3.72	0.93	0.40	2.18
Mayor lavado de manos						Variable excluida
No	1.00					por multicolinealidad
Sí	0.35	0.25	0.47			
Usa desinfectantes con mayor frecuencia						
No	1.00			1.00		
Sí	0.30	0.22	0.41	0.31	0.22	0.45
Consumo de vitaminas						Variable excluida

No	1.00			por sobreajuste
Sí	0.44	0.32	0.60	
Evita aglomeraciones				Variable excluida
No	1.00			por multicolinealidad
Sí	2.72	1.86	3.98	
Evita viajar dentro de Perú				Variable excluida
No	1.00			
Sí	0.96	0.66	1.41	
Evita viajar fuera de Perú				Variable excluida
No	1.00			
Sí	2.22	0.98	5.02	

Nota: Solo se incluyó variables cuyo valor p resultó significativo en el análisis bivariado (modelo de regresión crudo). Las variables enfermedad crónica, exceso de lavado de manos y evita aglomeraciones fueron excluidas del modelo por presunta multicolinealidad (VIF = 31.86). Las variables buscan información sobre dengue, exceso de higiene y consumo de vitaminas fueron excluidas por sobreajuste del modelo. El modelo final incluyó a las variables información actualizada sobre dengue, diagnóstico de dengue confirmado, algún familiar fallecido por dengue compra de alimentos en exceso, compra de implementos de bioseguridad y uso de desinfectantes con mayor frecuencia. Un rango resaltado en negrita expresa significancia estadística ($p < 0.05$). RPC: razón de prevalencias crudo. RPa: razón de prevalencias ajustado. IC 95 %: intervalo de confianza al 95 %.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Uno de los aspectos más importantes y de interés en el presente estudio fue describir los factores asociados a la ansiedad por salud en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima.

En el presente estudio se encontró que un 57.27% de la población que participó presenta ansiedad por salud (AS) con una mediana de puntaje global del SHAI de 38-43 puntos. Son pocos los artículos con el enfoque de poder identificar factores asociados a la ansiedad por salud en el contexto de casos de dengue. Datos que se ven apoyados en un estudio previo (Alberts et al., 2013) obteniendo un promedio de AS de $12,4 \pm 6,8$ puntos en la población sin patología previa, $22,9 \pm 11,0$ en la población con patológica previa y $32,5 \pm 9,6$ en la población con ansiedad por salud o hipocondriacos mediante la escala SHAI.

Un factor puesto en evidencia que tiene correlación en el presente estudio que aumenta la AS es no tener trabajo, factor que ha sido previamente identificado en un estudio de (Sunderland et al., 2013), en el mismo estudio también menciona que los pacientes con menos capacidad de instrucción suelen tener más AS, hallazgo de relevancia ya que en el estudio se encontró que la gran población solo tenía secundaria completa.

A pesar de no encontrar un resultado significativo con respecto a la edad, se postula en el estudio de (Sunderland et al., 2013) que los casos de AS se dan frecuentemente en la edad adulta temprana. Por otro lado, un hallazgo relevante que menciona (Abramowitz et al., 2007) es que no hay diferencias del sexo entre femenino y masculino, resultado evidenciado en el presente estudio también. Sin embargo, un artículo de España del autor (Morales et al., 2015) encontraron que el sexo femenino presentaba más AS frente a los varones, estudio que se ve apoyado por un trabajo de investigación de (Goodwin et al., 2015), y esto se puede explicar mediante la teoría de (Dagher et al., 2015) que el sexo femenino tiene mayor predisposición de tener un trastorno de ansiedad que los varones. Según, (Abramowitz et al., 2007) se ha

identificado que en el contexto de pacientes con una enfermedad determinada es de un 5 a 30% en pacientes ambulatorios.

A pesar de la importancia y relevancia que tiene la ansiedad por salud, por el grave impacto psicológico que tiene en la población frente a una enfermedad, en este caso frente al aumento de casos de dengue en Lima, existen pocos estudios que analicen la repercusión de los síntomas y los factores sociodemográficos y midan el riesgo en asociación con la AS, más aun teniendo un antecedente tan fuerte que es la COVID-19 y todo el daño psicológico que generó en la población, generando frente al contexto de una nueva epidemia trastornos de ansiedad (Azuri et al., 2010).

Por otro lado, según los comportamientos estudiados previamente durante la pandemia de COVID-19, se puso en evidencia que el impacto psicológico puede causar interferencias en su vida profesional, familiar y personal, y esto se puede deber a que gastan mucho tiempo enfocándose en buscar información, recursos económicos limitados y el pobre acceso a un centro de atención (Sirri et al., 2013), factores que han sido estudiados y se pone en evidencia que tiene una correlación en la AS.

De esta forma, en el estudio de (Sakai et al., 2010) menciona que este impacto psicológico y el miedo constante a enfermarse puede generar que la población acuda a un establecimiento de salud para realizarse exámenes innecesarios, generando un mal uso y pérdida de recursos que son valiosos para un paciente que realmente lo necesite. Tenemos como antecedente el gran impacto que tuvo la automedicación en epidemias anteriores y los efectos adversos que conllevaba esto, situación que podría volver a pasar en esta población con la finalidad de evitar el contagio (Jeffers et al., 2015). Datos de importancia que debemos tomar como signos de alerta para evitar el riesgo de suicidio.

Es por ello, que la finalidad del presente artículo era poder determinar dichos factores asociados a la AS para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. Situación que ya ha

sido evidenciada en el contexto de epidemias anterior con un gran impacto psicológico negativo en la población, más aún en la población más vulnerable, que vive en condiciones precarias y tiene acceso muy limitado a la salud. Existe una gran limitante que es la pobre investigación en esta línea de salud mental que limita la comprensión de esta condición y muchas veces genera que el profesional de la salud no pueda detectarlo a tiempo y empezar a acompañar al paciente en este proceso (Sunderland et al., 2013).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 El presente estudio muestra que no tener ingresos, no tener información actualizada se asocian con la AS en el contexto de aumento de casos de Dengue en Lima. Se obtuvo que un 57.27% de los encuestados presentan síntomas de ansiedad por salud valorado mediante la escala SHAI, sin diferencias por sexo o edad.
- 6.2 Frente a estos resultados, se exhorta a generar estrategias que permitan el cuidado de la salud mental y se cree un plan de trabajo en la prevención, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento psicológico a los pacientes.
- 6.3 Se presume las evidencias de otros factores que se debería estudiar con la finalidad de poder identificar factores exactos y trabajarlos en beneficio de la población

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Generar mayor investigación en el área de salud mental enfocándose en los brotes de enfermedades.
- 7.2 Poder generar estrategias frente a la salud mental que se ve afectada en aumento de casos de una determinada enfermedad o epidemias.
- 7.3 Generar línea de investigación en población vulnerable frente al contexto de epidemias.

VIII. REFERENCIAS

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., y Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior therapy*, 38(1), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Aggarwal, A., y Nimber, J. S. (2015). Dengue fever-associated catatonia. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 27(1), e66-67. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.13110350>
- Alberts, N. M., Hadjistavropoulos, H. D., Jones, S. L., y Sharpe, D. (2013). The Short Health Anxiety Inventory: a systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 27(1), 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.009>
- Álvarez, C., y Toro, J. I. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental: Revisión de la literatura. *Repert. Med. Cir*, 21-29.
- Anders, K. L., Nguyet, N. M., Chau, N. V. V., Hung, N. T., Thuy, T. T., Lien, L. B., Farrar, J., Wills, B., Hien, T. T., y Simmons, C. P. (2011). Epidemiological factors associated with dengue shock syndrome and mortality in hospitalized dengue patients in Ho Chi Minh City, Vietnam. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 84(1), 127-134. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2011.10-0476>
- Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J., y Belloch, A. (2019). The Spanish validation of the Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and clinical utility. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 19(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.003>
- Azuri, J., Ackshota, N., y Vinker, S. (2010). Reassuring the medical students' disease--health related anxiety among medical students. *Medical teacher*, 32(7), e270–e275. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.490282>

- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., y Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, and Coping*, 29(2), 219-239. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>
- Burke, D. S., Nisalak, A., Johnson, D. E., y Scott, R. M. (1988). A prospective study of dengue infections in Bangkok. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 38(1), 172-180. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.1988.38.172>
- Chia, P. Y., Thein, T.-L., Ong, S. W. X., Lye, D. C., y Leo, Y. S. (2020). Severe dengue and liver involvement: An overview and review of the literature. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 18(3), 181-189. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1720652>
- Cobra, C., Rigau-Pérez, J. G., Kuno, G., y Vorndam, V. (1995). Symptoms of dengue fever in relation to host immunologic response and virus serotype, Puerto Rico, 1990-1991. *American Journal of Epidemiology*, 142(11), 1204-1211. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a117579>
- Con más de 100 mil casos, el dengue supera cifras históricas en Perú | SPDA Actualidad Ambiental.* (s. f.). Recuperado 27 de junio de 2023, de <https://www.actualidadambiental.pe/con-mas-de-100-mil-casos-el-dengue-supera-cifras-historicas-en-peru/>
- Dagher, R. K., Chen, J., y Thomas, S. B. (2015). Gender Differences in Mental Health Outcomes before, during, and after the Great Recession. *PloS one*, 10(5), e0124103. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124103>
- Daniels, J., Parker, H., y Salkovskis, P. M. (2020). Prevalence and treatment of Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis and co-morbid severe health anxiety. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 20(1), 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.003>

Decreto Supremo N.º 009-2023-SA. (2023). Recuperado 27 de junio de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4222954-009-2023-sa>

Dengue virus infection: Prevention and treatment. (2023). Recuperado 27 de junio de 2023, de https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-prevention-and-treatment?search=tratamiento%20dengue&source=search_result&selectedTitle=1~103&usage_type=default&display_rank=1#H7

Dostal, T., Meisner, J., Munayco, C., García, P. J., Cárcamo, C., Lu, J. E. P., Morin, C., Frisbie, L., y Rabinowitz, P. M. (2022). The effect of weather and climate on dengue outbreak risk in Peru, 2000-2018: A time-series analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 16(6), e0010479. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010479>

DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - Universidad de Chile. (2023). Recuperado 27 de junio de 2023, de https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991007506868403936/56UDC_INST:56UDC_INST

DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - Universidad de Chile. (2023). Recuperado 27 de junio de 2023, de https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991004409449703936/56UDC_INST:56UDC_INST

Fajardo-Dolci, G., Meliém-Moctezuma, J., E Vicente, Venegas-Páez, F., Mazón-González, B., y Aguirre-Gas, H. (2012). *El dengue en México Conocer para mejorar la calidad de la atención.* 50(6), 631-639.

Fink, P., Ewald, H., Jensen, J., Sørensen, L., Engberg, M., Holm, M., y Munk-Jørgensen, P. (1999). Screening for somatization and hypochondriasis in primary care and neurological in-patients: A seven-item scale for hypochondriasis and somatization.

Journal of Psychosomatic Research, 46(3), 261-273. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(98\)00092-0](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00092-0)

- Fukusumi, M., Arashiro, T., Arima, Y., Matsui, T., Shimada, T., Kinoshita, H., Arashiro, A., Takasaki, T., Sunagawa, T., y Oishi, K. (2016). Dengue Sentinel Traveler Surveillance: Monthly and Yearly Notification Trends among Japanese Travelers, 2006-2014. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(8), e0004924. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004924>
- Gill, K. U., Ahmad, W., y Irfan, M. (2011). A clinical study to see the psychological effects of Dengue Fever. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 5, 101-104.
- Goodwin, L., Fairclough, S. H., y Poole, H. M. (2013). A cognitive-perceptual model of symptom perception in males and females: the roles of negative affect, selective attention, health anxiety and psychological job demands. *Journal of health psychology*, 18(6), 848–857. <https://doi.org/10.1177/1359105312456321>
- Gulati, S., y Maheshwari, A. (2007). Atypical manifestations of dengue. *Tropical Medicine y International Health: TM y IH*, 12(9), 1087-1095. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01891.x>
- Gunathilaka, N., Chandradasa, M., Champika, L., Siriwardana, S., y Wijesooriya, L. (2018a). Delayed anxiety and depressive morbidity among dengue patients in a multi-ethnic urban setting: First report from Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0202-6>
- Guzman, M. G., y Harris, E. (2015). Dengue. *Lancet (London, England)*, 385(9966), 453-465. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60572-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60572-9)
- Hashmi, A. M., Butt, Z., Idrees, Z., Niazi, M., Yousaf, Z., Haider, S. F., y Bhatti, M. R. (2012). Anxiety and depression symptoms in patients with dengue fever and their correlation

- with symptom severity. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 44(3), 199-210. <https://doi.org/10.2190/PM.44.3.b>
- Herrera Pacheco, Y. A. (2022). *Miedo al contagio por covid-19 y ansiedad en los colaboradores de la Empresa Grupo Huamani, Paracas-Ica, 2021*. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1926>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huits, R., Soentjens, P., Maniewski-Kelner, U., Theunissen, C., Van Den Broucke, S., Florence, E., Clerinx, J., Vlieghe, E., Jacobs, J., Cnops, L., Van Den Bossche, D., Van Esbroeck, M., y Bottieau, E. (2017). Clinical Utility of the Nonstructural 1 Antigen Rapid Diagnostic Test in the Management of Dengue in Returning Travelers With Fever. *Open Forum Infectious Diseases*, 4(1), ofw273. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofw273>
- Hunsperger, E. A., Muñoz-Jordán, J., Beltran, M., Colón, C., Carrión, J., Vazquez, J., Acosta, L. N., Medina-Izquierdo, J. F., Horiuchi, K., Biggerstaff, B. J., y Margolis, H. S. (2016). Performance of Dengue Diagnostic Tests in a Single-Specimen Diagnostic Algorithm. *The Journal of Infectious Diseases*, 214(6), 836-844. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw103>
- Jhanjee, A., Bhatia, M. S., Srivastava, S., y Rathi, A. (2013). *A Study of Psychiatric Symptomatology in Dengue Patients*. <https://imsear.searo.who.int/jspui/handle/123456789/173420>
- Jeffers, A. J., Benotsch, E. G., Green, B. A., Bannerman, D., Darby, M., Kelley, T., y Martin, A. M. (2015). Health anxiety and the non-medical use of prescription drugs in young

adults: A cross-sectional study. *Addictive behaviors*, 50, 74–77.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.012>

Kalayanarooj, S., Vaughn, D. W., Nimmannitya, S., Green, S., Suntayakorn, S., Kunentrasai, N., Viramitrachai, W., Ratanachu-ek, S., Kiatpolpoj, S., Innis, B. L., Rothman, A. L., Nisalak, A., y Ennis, F. A. (1997). Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. *The Journal of Infectious Diseases*, 176(2), 313-321.
<https://doi.org/10.1086/514047>

Khan, M. A., Ahmad, M., Mir, S., Iftikhar, F., Fahad, M., y Khalid, M. (1970). Anxiety and depression in patients of dengue fever. *Rawal Medical Journal*, 37(3), 239-239.

Khan, M., Ahmad, M., Mir, S., Iftikhar, F., Fahad, M., y Khalid, M. (2012). *Ansiedad y depresión en pacientes con dengue*. 37(3), 239-242.

La Libertad: Vecinos pagan para fumigar sus casas ante el aumento de casos de dengue | RPP Noticias. (2023). Recuperado 27 de junio de 2023, de <https://rpp.pe/peru/la-libertad/la-libertad-vecinos-pagan-para-fumigar-sus-casas-ante-el-aumento-de-casos-de-dengue-noticia-1483140>

León, J. (2023, mayo 15). *Dengue en Perú | Raúl Urquizo: “Con el dengue se han repetido los mismos errores del COVID-19” | Casos dengue | Epidemia de Dengue 2023 | MINSA / Sociedad / La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2023/05/15/dengue-en-peru-raul-urquizo-con-el-dengue-se-han-repetido-los-mismos-errores-del-covid19-casos-dengue-epidemia-de-dengue-2023-minsa-1410735>

López, E. D., y Alatorre, A. F. A. G. (2022). Dengue: Actualidades y características epidemiológicas en México. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEUAS*, 9(3), 159-170.

Medrano Marin, H. (2023). Dengue se consolida en Lima: Número de casos en la capital alcanza cifra sin precedentes y declaran en emergencia a 20 regiones. *El Comercio*.

<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/dengue-se-consolida-en-lima-numero-de-casos-en-la-capital-alcanza-cifra-sin-precedentes-y-declaran-en-emergencia-a-20-regiones-noticia/>

Mental health, confinement, and coronavirus concerns: A qualitative study | Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. (2020).

<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1333>

Morales, A., Espada, J. P., Carballo, J. L., Piqueras, J. A., y Orgilés, M. (2015). Short health anxiety inventory: factor structure and psychometric properties in Spanish adolescents.

Journal of health psychology, 20(2), 123–131.

<https://doi.org/10.1177/1359105313500095>

Mousson, L., Dauga, C., Garrigues, T., Schaffner, F., Vazeille, M., y Failloux, A.-B. (2005).

Phylogeography of *Aedes (Stegomyia) aegypti* (L.) and *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae) based on mitochondrial DNA variations. *Genetical Research*, 86(1), 1-11.

<https://doi.org/10.1017/S0016672305007627>

Navarro, A. V., Vázquez, E. B., Casas, A. S., Ledezma, J. C. R., y Palafox, J. L. I. (2021).

Infección por Dengue, un problema de salud pública en México. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3771>

Noyes, R., Stuart, S., Watson, D. B., y Langbehn, D. R. (2006). Distinguishing between

hypochondriasis and somatization disorder: A review of the existing literature.

Psychotherapy and Psychosomatics, 75(5), 270-281.

<https://doi.org/10.1159/000093948>

Organization, W. H. (2009). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. World Health Organization.

Pawaria, A., Mishra, D., Juneja, M., y Meena, J. (2014). Atypical manifestations of dengue

fever. *Indian Pediatrics*, 51(6), 495-496. <https://doi.org/10.1007/s13312-014-0434-8>

- Población de Lima Metropolitana superó los 10 millones de habitantes.* (2023). Recuperado 27 de junio de 2023, de <https://alertaeconomica.com/poblacion-de-lima-metropolitana-supero-los-10-millones-de-habitantes/>
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 502-512. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.001>
- Rask, C. U., Munkholm, A., Clemmensen, L., Rimvall, M. K., Ørnbøl, E., Jeppesen, P., y Skovgaard, A. M. (2016). Health Anxiety in Preadolescence—Associated Health Problems, Healthcare Expenditure, and Continuity in Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(4), 823-832. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0071-2>
- Robles-Mariños, R., Angeles, A. I., y Alvarado, G. F. (2022). Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.002>
- Sabin, A. B. (1952). Research on dengue during World War II. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1(1), 30-50. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.1952.1.30>
- Sala situacional de Dengue.* (2023). Recuperado 27 de junio de 2023, de <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/#grafico01>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., y Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sakai, R., Nestoriuc, Y., Nolido, N. V., y Barsky, A. J. (2010). The prevalence of personality disorders in hypochondriasis. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(1), 41-47. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04838blu>

- Sirri, L., Fava, G. A., y Sonino, N. (2013). The unifying concept of illness behavior. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(2), 74–81. <https://doi.org/10.1159/000343508>
- Solís-Olive, C. del C., Rosero-Angulo, K. E., Salazar-Buenaño, J. P., y Coronel-Parra, A. M. (2022). La depresión como trastorno colateral en pacientes diagnosticados con dengue. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 5(9), Article 9. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9.0030>
- Srikiatkhachorn, A., Krautrachue, A., Ratanaprakarn, W., Wongtapradit, L., Nithipanya, N., Kalayanarooj, S., Nisalak, A., Thomas, S. J., Gibbons, R. V., Mammen, M. P., Libraty, D. H., Ennis, F. A., Rothman, A. L., y Green, S. (2007). Natural history of plasma leakage in dengue hemorrhagic fever: A serial ultrasonographic study. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 26(4), 283-290; discussion 291-292. <https://doi.org/10.1097/01.inf.0000258612.26743.10>
- Sunderland, M., Newby, J. M., y Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 202(1), 56-61. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960>
- Wahala, W. M. P. B., Donaldson, E. F., de Alwis, R., Accavitti-Loper, M. A., Baric, R. S., y de Silva, A. M. (2010). Natural strain variation and antibody neutralization of dengue serotype 3 viruses. *PLoS Pathogens*, 6(3), e1000821. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1000821>
- Zakaria, Z., Zainordin, N., y Sim, B. (2014). Una evaluación de las clasificaciones de dengue de 1997 y 2009 de la Organización Mundial de la Salud en pacientes hospitalizados con dengue en Malasia. *2014*, 8, 869.

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Estimada audiencia, los invitamos a participar en el presente estudio. Antes de decidir si desea participar, será importante que lea los siguientes puntos informativos con el fin de que logre entender el por qué se desarrolla este estudio, así como los beneficios que se obtendrán de este:

¿Quiénes son los responsables del estudio?

Este estudio tiene como principales investigadores a Daniel Angel Paullo Valdivia, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Nacional Villareal.

¿Por qué se le invita a participar en el estudio?

Usted se encuentra cordialmente invitada porque cumple con los requisitos básicos para pertenecer al estudio, teniendo como fin el determinar las características de la ansiedad por la salud en el contexto del aumento de casos de Dengue en Lima, Perú 2023

¿Por qué se lleva a cabo el presente estudio?

Para tener mayor evidencia sobre la salud mental dentro del contexto ya mencionado, con el fin de llegar a las autoridades pertinentes y sé que obtenga un mejor abordaje en la salud de la población en general.

¿En qué consiste el estudio?

Consiste en la toma de datos mediante una encuesta online que incluirá información acerca de su persona, así como información para valorar la presencia de síntomas que hagan referencia a ansiedad por la salud dentro del contexto del aumento de casos de dengue.

Beneficios: Aparte de la posible satisfacción en los participantes por haber colaborado en una investigación científica, los resultados obtenidos de la encuesta desarrollada por su persona serán finalmente publicados con el fin de ayudar en un futuro cercano a personas que se

encuentren en la misma situación y que cursa con episodios de ansiedad por salud debido a la coyuntura actual.

Confidencialidad: La información personal obtenida de la encuesta a realizar será conocida únicamente por los investigadores y será de carácter estrictamente confidencial. En la publicación final no incluiremos datos personales que hayan sido recolectados por las encuestas.

Persona de Contacto: De tener alguna pregunta puede hacerla ahora o después, incluso cuando el estudio ya haya comenzado. Si desea hacer preguntas se puede poner en contacto con mi persona, mi número telefónico es 927 449 894

Su participación en el presente estudio es absolutamente voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio en cualquier momento si así usted lo ve conveniente. Asimismo, su participación en el estudio estará sujeta a evaluación por los investigadores, en cuanto estos consideren que por alguna razón su información no sea pertinente.

Por tanto, afirmo haber leído el documento y realizado las preguntas pertinentes del caso, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, teniendo claro que puedo retirarme del estudio si así lo deseo sin dar explicaciones.

Teniendo claro todo lo explicado anteriormente, ¿acepta usted participar libremente del estudio?

- Acepto participar en el estudio.
- No acepto participar en el estudio.

9.2. Anexo B. Ficha de recolección de datos**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

- 1. Años cumplidos:** _____
- 2. Sexo (según lo consignado en su DNI):** Femenino Masculino
- 3. ¿Actualmente, en qué departamento se encuentra al momento de realizar la encuesta?** Otros Lima
- 4. ¿Qué religión profesa actualmente?**
 - a. Ninguno
 - b. Evangélico
 - c. católico
 - d. adventista
 - e. Otros: _____
- 5. ¿Cuál es su situación sentimental actualmente?**
 - a. Soltero
 - b. Conviviente
 - c. Casado
 - d. Divorciado
 - e. Viudo
- 6. ¿Cuál es su grado de instrucción?**
 - a. Analfabeto
 - b. Primaria completa
 - c. Primaria incompleta
 - d. Secundario completa
 - e. Secundaria incompleta
 - f. Superior completo
 - g. Superior incompleto
 - h. otros
- 7. ¿Actualmente, se encuentra trabajando?** No Si
- 8. ¿Actualmente, cuenta con la posibilidad de obtener información actualizada del estado del dengue a nivel nacional?** No Si
- 9. Mencione su Ingreso monetario mensual**
 - a. No cuento con ingresos
 - b. Menor de 930 soles.
 - c. 930-1500 soles.
 - d. 1500-3000 soles.
 - e. Mayor de 3000 soles.
- 10. ¿Actualmente, cree que sus ingresos son suficientes?**
 - a. Insuficiente
 - b. Suficiente
- 11. ¿Usted tiene miedo de ir a trabajar, estudiar o salir en general?** No Si

- 12. ¿Actualmente usted cuenta con algún seguro de salud (Es Salud, SIS, privado)?**
 No Si
- 13. ¿Si es mujer actualmente, se encuentra embarazada?** No Si
- 14. ¿Actualmente, tienes algún familiar enfermo bajo tu cargo?** No Si
- 15. ¿Actualmente, tiene acceso a los fármacos que necesita?** No Si
- 16. ¿Actualmente tiene fácil acceso a la atención medica? (no) (si)**
- 17. ¿Usted ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica?**
- a. Asma
 - b. Lupus
 - c. Diabetes
 - d. Hipertensión Arterial
 - e. VIH
 - f. Hipotiroidismo
 - g. Hipertiroidismo
 - h. Obesidad
 - i. Ninguna
 - j. ERC
 - k. Ninguna
 - l. otros
- 18. ¿Usted, consume con frecuencia algún producto potencialmente nocivo como droga, alcohol, etc.?**
- a. No
 - b. Si
- 19. ¿Actualmente, ha presentado alguno de estos síntomas?**
- a. Fiebre
 - b. Dolor retro ocular
 - c. nauseas
 - d. vómitos
 - e. dolor abdominal
 - f. Dolor articular, muscular
 - g. Cefalea
 - h. Diarrea
 - i. Sangrado nasal
 - j. Otros
 - k. ninguno
- 20. ¿Usted ha sido diagnosticada con alguna enfermedad psiquiátrica previa?** No Si
- 21. si la respuesta a la pregunta anterior es sí, mencione cual:**
- a. Ansiedad
 - b. Depresión
 - c. Esquizofrenia
 - d. Trastorno bipolar
 - e. Otros

- 22. ¿Tienes o tuviste un diagnóstico positivo para Dengue confirmado por alguna prueba de laboratorio?** No Si
- 23. ¿Falleció algún familiar o conocido por usted de Dengue?** No Si
- 24. ¿Actualmente, usted busca información relacionada al tema de dengue por medio del internet?** No Si
- 25. ¿Usted ha comprado productos de higiene en exceso (mayor de lo habitual)?** No Si
- 26. ¿Usted ha comprado alimentos en exceso (mayor de lo habitual)?** No Si
- 27. ¿Usted ha comprado implemento de bioseguridad en exceso?** No Si
- 28. ¿Usted cree que se lava las manos con mayor frecuencia (mayor de lo habitual)?** No Si
- 29. ¿Usted cree que usa desinfectantes con mayor frecuencia (mayor de lo habitual)?** No Si
- 30. ¿Usted está tomando complementos alimenticios vitaminas o suplementos proteicos?** No Si
- 31. ¿Usted, evita aglomeraciones (> 100 personas)?** No S
- 32. ¿Usted, evita viajar dentro de Perú?** No Si
- 33. ¿Usted, evita viajar fuera de Perú?** No Si

Short Health Anxiety Inventory (SHAI)

En esta sección cada pregunta consta de un grupo de cuatro enunciados. Por favor, lea cada grupo de enunciados cuidadosamente y seleccione el que mejor describa sus sentimientos en los últimos seis meses. Identifique el enunciado rodeando la letra que hay al lado, esto es, si usted piensa que el enunciado (a) es correcto, rodee la (a); puede ser que más de un enunciado sea aplicable; en tal caso, por favor rodee todos los que sean aplicables.

1. (a) No me preocupo por mi salud.
(b) Ocasionalmente me preocupo por mi salud.
(c) Paso mucho tiempo preocupándome por mi salud.
(d) Paso la mayor parte del tiempo preocupándome por mi salud.
2. (a) Noto menos achaques/dolores que la mayoría de las personas (de mi edad).
(b) Noto tantos achaques/dolores como la mayoría de las personas (de mi edad).
(c) Noto más achaques/dolores que la mayoría de las personas (de mi edad).
(d) Soy consciente todo el tiempo de los achaques/dolores de mi cuerpo.
3. (a) Normalmente no soy consciente de las sensaciones o cambios corporales.
(b) Algunas veces soy consciente de las sensaciones o cambios corporales.
(c) Con frecuencia soy consciente de las sensaciones o cambios corporales.
(d) Constantemente soy consciente de las sensaciones o cambios corporales.
4. (a) Resistirme a los pensamientos de enfermedad nunca resulta un problema.
(b) La mayor parte del tiempo puedo resistirme a los pensamientos de enfermedad.
(c) Intento resistirme a los pensamientos de enfermedad, pero a menudo soy incapaz de hacerlo.
(d) Los pensamientos de enfermedad son tan fuertes que ya ni siquiera intento resistirme a ellos.
5. (a) Normalmente no tengo miedo de tener una enfermedad grave.
(b) Algunas veces tengo miedo de tener una enfermedad grave.
(c) Con frecuencia tengo miedo de tener una enfermedad grave.
(d) Siempre tengo miedo de tener una enfermedad grave.

6. (a) No tengo imágenes (mentales) de mí mismo estando enfermo.
(b) Ocasionalmente tengo imágenes de mí mismo estando enfermo.
(c) Frecuentemente tengo imágenes de mí mismo estando enfermo.
(d) Constantemente tengo imágenes de mí mismo estando enfermo.
7. (a) No tengo ninguna dificultad para apartar de mi mente los pensamientos sobre mi salud.
(b) Algunas veces tengo dificultad para apartar de mi mente los pensamientos sobre mi salud.
(c) Con frecuencia tengo dificultad para apartar de mi mente los pensamientos sobre mi salud.
(d) Nada puede apartar de mi mente los pensamientos sobre mi salud.
8. (a) Me siento aliviado permanentemente si el médico me dice que no me pasa nada malo.
(b) Al principio me siento aliviado, pero algunas veces las preocupaciones vuelven más tarde.
(c) Al principio me siento aliviado, pero las preocupaciones siempre vuelven más tarde.
(d) No me siento aliviado si mi médico me dice que no me pasa nada malo.
9. (a) Si oigo hablar de una enfermedad, nunca pienso que la tengo.
(b) Si oigo hablar de una enfermedad, algunas veces pienso que la tengo.
(c) Si oigo hablar de una enfermedad, con frecuencia pienso que la tengo.
(d) Si oigo hablar de una enfermedad, siempre pienso que la tengo.
10. (a) Si tengo una sensación o cambio corporal rara vez me pregunto qué significa.
(b) Si tengo una sensación o cambio corporal con frecuencia me pregunto qué significa.
(c) Si tengo una sensación o cambio corporal siempre me pregunto qué significa.
(d) Si tengo una sensación o cambio corporal debo saber qué significa.
11. (a) Generalmente percibo un riesgo muy bajo de desarrollar una enfermedad grave.
(b) Generalmente percibo un riesgo bajo de desarrollar una enfermedad grave.
(c) Generalmente percibo un riesgo moderado de desarrollar una enfermedad grave.
(d) Generalmente percibo un riesgo alto de desarrollar una enfermedad grave.
12. (a) Nunca pienso que tengo una enfermedad grave.
(b) Algunas veces pienso que tengo una enfermedad grave.
(c) Con frecuencia pienso que tengo una enfermedad grave.
(d) Por lo general pienso que estoy gravemente enfermo.
13. (a) Si noto una sensación corporal inexplicable, no me resulta difícil pensar en otras cosas.
(b) Si noto una sensación corporal inexplicable, algunas veces me resulta difícil pensar en otras cosas.
(c) Si noto una sensación corporal inexplicable, con frecuencia me resulta difícil pensar en otras cosas.
(d) Si noto una sensación corporal inexplicable, siempre me resulta difícil pensar en otras cosas.
14. (a) Mi familia/amigos dirían que no me preocupo lo suficiente por mi salud.
(b) Mi familia/amigos dirían que tengo una actitud normal hacia mi salud.
(c) Mi familia/amigos dirían que me preocupo demasiado por mi salud.
(d) Mi familia/amigos dirían que soy un hipocondríaco.

Para las siguientes preguntas, por favor piense en lo que podría ocurrir si usted tuviera una enfermedad grave del tipo de las que a usted particularmente le preocupan (tales como la

enfermedad cardíaca, el cáncer, la esclerosis múltiple). Obviamente usted no puede saber con exactitud lo que ocurriría; por favor, indique la mejor estimación de lo que usted piensa que podría suceder basándose en lo que usted sabe de sí mismo y de las enfermedades graves en general

15. (a) Incluso si tuviera una enfermedad grave, sería capaz de disfrutar mucho de otras facetas de mi vida.
(b) Incluso si tuviera una enfermedad grave, sería capaz de disfrutar un poco de otras facetas de mi vida.
(c) Si tuviera una enfermedad grave, sería casi completamente incapaz de disfrutar de otras facetas de mi vida.
(d) Si tuviera una enfermedad grave, sería completamente incapaz de disfrutar de mi vida.
16. (a) Si desarrollaste una enfermedad grave, habría una probabilidad alta de que la medicina moderna fuese capaz de curarme.
(b) Si desarrollaste una enfermedad grave, habría una probabilidad moderada de que la medicina moderna fuese capaz de curarme.
(c) Si desarrollaste una enfermedad grave, habría una probabilidad muy baja de que la medicina moderna fuese capaz de curarme.
(d) Si desarrollaste una enfermedad grave, no habría probabilidad de que la medicina moderna fuese capaz de curarme.
17. (a) Una enfermedad grave arruinaría algunos aspectos de mi vida.
(b) Una enfermedad grave arruinaría muchos aspectos de mi vida.
(c) Una enfermedad grave arruinaría casi todos los aspectos de mi vida.
(d) Una enfermedad grave arruinaría todos los aspectos de mi vida.
18. (a) Si tuviera una enfermedad grave, no sentiría que había perdido mi dignidad.
(b) Si tuviera una enfermedad grave, sentiría que había perdido un poco de mi dignidad.
(c) Si tuviera una enfermedad grave, sentiría que había perdido bastante de mi dignidad.
(d) Si tuviera una enfermedad grave, sentiría que había perdido totalmente mi dignidad.

9.3. Anexo C. Operacionalización de variables

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>TIPO DE VARIABLE</i>	<i>ESCALA</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>FUENTE</i>
<i>Variable dependiente</i>					
<i>ANSIEDAD POR LA SALUD</i>	<i>Puntuación obtenida según (SHAI)</i>	<i>Categorica</i>	<i>Nominal</i>	<i>(0) < 40,5 individuos no clínicos (1) > 40,5 pacientes con elevada ansiedad por la salud o hipocondría</i>	<i>INSTRUMENTO DE MEDICIÓN</i>
<i>Variable independiente</i>					
<i>CASOS POR DENGUE</i>	<i>Aumento de los contagios por COVID-19.</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>NO APLICA</i>	<i>NO APLICA</i>
<i>Variables sociodemográficas</i>					
<i>EDAD</i>	<i>Tiempo de vida en años del encuestado</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Razón</i>	<i>NO APLICA</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>SEXO</i>	<i>Género que figura en el DNI del encuestado</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>(1) Masculino (2) Femenino</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>PROCEDENCIA</i>	<i>Departamento donde el encuestado realizó la encuesta</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>(1) Lima (2) otros</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>RELIGIÓN</i>	<i>Religión que profesa el encuestado</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>(0) Ninguno (1) Evangélico (2) católico (3) adventista (4) Otros: _____</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>ESTADO CIVIL</i>	<i>Condición civil del encuestado</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>(1) Soltero (2) Conviviente (3) Casado (4) Divorciado (5) Viudo</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>ACCESO A LA INFORMACIÓN</i>	<i>Posibilidad del encuestado en obtener información actualizada del estado del COVID-19 a nivel nacional.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>(0) No (1) Si</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>ESTADO ECONÓMICO</i>	<i>Ingreso monetario mensual del encuestado.</i>	<i>Categorica</i>	<i>Ordinal</i>	<i>(0) No cuento con ingresos. (1) Menos de 930 soles. (2) Entre 930 y 1500 soles. (3) 1500-3000 soles. (4) Más de 3000 soles.</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>

SUFICIENCIA DE INGRESOS PARA GASTOS 10	SI según la percepción del encuestado, el dinero mensual es suficiente para vivir	Cualitativa	Ordinal	(1) Insuficiente (2) Suficiente	ENCUESTA VIRTUAL
GESTANTE	Si el encuestado es una gestante	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
CUIDAR DE UN FAMILIAR	Si el encuestado tiene algún familiar a cargo.	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
DISPONIBILIDAD DE DROGAS	Si el encuestado tiene acceso a los fármacos que requiera.	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
FACILIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA	Si el encuestado tiene fácil acceso a la atención médica.	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Diagnóstico realizado por un médico sobre una enfermedad física del encuestado	Categoría	Nominal	(0) Asma (1) Lupus (2) Diabetes (4) Hipertensión Arterial (4) VIH (5) Hipotiroidismo (6) Hipertiroidismo (7) Obesidad (8) Ninguna (9) ERC (10) otros	ENCUESTA VIRTUAL
HÁBITOS NOCIVOS	Si el encuestado consume con frecuencia algún producto potencialmente nocivo para su salud.	Categoría	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
SÍNTOMAS RECIENTES	Si el encuestado presenta algún síntoma relacionado a una posible infección por COVID-19.	Categoría	Nominal	(0) Ningún síntoma. (1) Pérdida de olfato (2) Pérdida del gusto (3) Tos (4) Dolor de garganta (5) Dolor torácico (6) Fiebre (7) Cefalea (8) Diarrea (9) Malestar general (10) Vómitos (11) Sensación de falta de aire (12) Otros	ENCUESTA VIRTUAL
ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA PREVIA	Diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica realizada por un profesional de la salud.	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL

ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA ACTUAL	Enfermedad psiquiátrica del encuestado especificada.	Catagórica	Nominal	(0) Ansiedad (1) Depresión (2) Esquizofrenia (3) Trastorno bipolar (4) Otros	ENCUESTA VIRTUAL
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado de instrucción del encuestado	Catagórica	Ordinal	(0) Inicial (1) Primaria Incompleta (2) Primaria Completa (4) Secundaria Incompleta (4) Secundaria Completa (5) Superior Incompleta (6) Superior Completa (8) Otros	ENCUESTA VIRTUAL
ESTADO LABORAL	Si el encuestado se encuentra trabajando al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
MIEDO EN EL TRABAJO, ESTUDIO O EN SALIDAS GENERALES	Si al encuestado le provoca sentimiento de miedo el ir a trabajar, estudiar o salir en general.	Catagórica	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
CONTAR CON UN SEGURO DE SALUD	Si el encuestado cuenta con algún seguro de salud (EsSalud, SIS, privado)	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si	ENCUESTA VIRTUAL
Variables Dengue					
DIAGNÓSTICO DE DENGUE	Diagnóstico de dengue confirmado por prueba de laboratorio	Catagórica	Nominal	(0) Si (1) No	ENCUESTA VIRTUAL
MUERTE DE FAMILIAR POR DENGUE	Muerte de familiar de primer/segundo, familiar con quien viva, o amigo cercano, por dengue.	Catagórica	Nominal	(0) Si (1) No	ENCUESTA VIRTUAL
Comportamientos en respuesta a la pandemia COVID-19					
BÚSQUEDA EN INTERNET	Si el encuestado busca información relacionado al COVID-19 por medio de internet	Catagórica	Nominal	(0) Si (1) No	ENCUESTA VIRTUAL
MAYOR COMPRA DE PRODUCTOS DE HIGIENE.	Si el encuestado notó un incremento en la compra de productos para la higiene.	Catagórica	Nominal	(0) Si (1) No	ENCUESTA VIRTUAL
MAYOR COMPRA DE ALIMENTOS	Si el encuestado notó un incremento en la compra de productos alimenticios.	Catagórica	Nominal	(0) Si (1) No	ENCUESTA VIRTUAL

<i>MAYOR USO DE DESINFECTANTES</i>	<i>Si el encuestado notó un incremento en el uso de desinfectantes.</i>	<i>Catagórica</i>	<i>Nominal</i>	<i>(0) Si (1) No</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>TOMANDO COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS</i>	<i>Si el encuestado toma complementos alimenticios.</i>	<i>Catagórica</i>	<i>Nominal</i>	<i>(0) Si (1) No</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>EVITANDO AGLOMERACIONES > 100 PERSONAS</i>	<i>Si el encuestado evita las aglomeraciones por encima de 100 personas.</i>	<i>Catagórica</i>	<i>Nominal</i>	<i>(0) Si (1) No</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>
<i>EVITAR VIAJAR DENTRO DE PERÚ</i>	<i>Si el encuestado ha evitado realizar viajes nacionales.</i>	<i>Catagórica</i>	<i>Nominal</i>	<i>(0) Si (1) No</i>	<i>ENCUESTA VIRTUAL</i>

9.4. Anexo D. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente:
¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad por salud en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima, Perú 2023?	Describir los factores asociados a la ansiedad por salud en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima, Perú 2023.	<ul style="list-style-type: none"> Existen factores asociados a la ansiedad por salud en el contexto de aumento de casos de dengue en Lima, Perú 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de casos de Dengue
	Objetivos específicos		Variable Dependiente:
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la ansiedad por salud en Lima durante el contexto de aumento de casos de dengue 		<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad por salud
	Metodología		Variable Intervinientes:
		<p>Tipo: observacional descriptivo transversal</p> <p>Población y muestra: población de 10 151 000 000 millones de pobladores limeños con un cálculo muestral de 375</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnica: Encuesta (escala del Short Health Anxiety Inventory SHAI) Instrumento: Cuestionario</p> <p>Procedimientos y Análisis de datos: Los análisis estadísticos serán realizados con el programa STATA versión 15.0. Un valor de p menor o igual de</p>	<ol style="list-style-type: none"> Datos demográficos: Edad, Sexo, Procedencia, Religión, Grado de Instrucción, Estado laboral, Estado Civil, Acceso a la información, Estado económico, Suficiencia de ingresos para cubrir gastos, Gestante, Cuidar de un familiar, Disponibilidad de adquirir medicamentos, Facilidad en la atención médica, Hábitos nocivos, Miedo en el trabajo, contar con un seguro de salud Comportamiento en respuesta al incremento de casos de dengue: Búsqueda en internet, Mayor compra de higiene, Mayor compra de alimentos, Mayor uso de desinfectantes, Uso de complementos alimenticios, Evitar aglomeraciones, Evitar viajar dentro y fuera del Per Antecedentes patológicos y clínicos: Asma, Lupus, Diabetes, Hipertensión, VIH, Hipotiroidismo,

		0.05 será considerado como significativo estadísticamente.	Hipertiroidismo, Obesidad, ERC, Dengue 4. Antecedentes psiquiátricos: Ansiedad, Depresión, Esquizofrenia, Trastorno bipolar.
--	--	--	---