

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en
el servicio de emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Autor(es):

Jessica Fabiola Mayanga Castro

Julio César Mendoza Maurtua

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, agosto 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí - 2023.”** De los autores Jessica Fabiola Mayanga Castro y Julio Cesar Mendoza Maurtua. Tiene un índice de similitud verificable del 10% en un informe del programa Turnitin realizado bajo mi supervisión en la Universidad Peruana Unión.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima el día 06 de agosto del 2023.

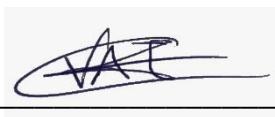


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Emergencias y Desastres



Dr. Antonio José Castellanos Vásquez

Lima, 08 de agosto 2023

Índice de contenido

Índice de contenido	4
Resumen.....	7
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema	8
Formulación del Problema.....	12
Problema general.....	12
Objetivos de la Investigación.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica y social.....	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Antecedentes internacionales	15
Antecedentes nacionales, regionales y locales.....	17
Marco conceptual.....	20
Conocimiento.....	20

Las dimensiones del conocimiento de manejo de dengue	22
Práctica del manejo del dengue.....	27
Bases teóricas.....	29
Definición de términos.....	30
Capítulo III.....	32
Metodología	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra.....	32
Población.....	32
Criterios de inclusión y exclusión.....	32
Tipo y diseño de investigación	33
Formulación de hipótesis.....	34
Identificación de variables.....	34
Operacionalización de variables	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
Técnica.....	36
Instrumento	36
Proceso de recolección de datos	37
Procesamiento y análisis de datos.....	38
Consideraciones éticas.....	38
Capítulo IV.....	40
Administración del proyecto de investigación.....	40
Cronograma de ejecución	40

Presupuesto	41
Referencias bibliográficas.....	42
Apéndice	50

Resumen

El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado a personas de todas las edades, los síntomas que presenta son: fiebre incapacitante, dolor de cabeza, músculos y articulaciones. El estudio tiene el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el servicio de emergencia del Hospital II - E Juanjuí. La metodología corresponde al enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población estará conformada por 35 colaboradores asistenciales del servicio de emergencia. La técnica será la encuesta y observación. Los instrumentos serán un cuestionario y una lista de chequeo, validados y confiables, el cual fue aplicado a una prueba piloto, obteniendo un KR de 0,800 para el instrumento conocimientos y 0,770 índice de confiabilidad para la Lista de Chequeo. Para el proceso de recolección de datos, se solicitará permiso a la instancia correspondiente del hospital, una vez obtenido la autorización, se realizará las coordinaciones con el jefe del servicio de emergencias, para el momento de aplicación de los instrumentos. En la etapa del procesamiento de datos, la información recogida, se almacenará en una base de datos en Microsoft Excel en donde se realizará las codificaciones de las variables, luego, serán transferidos al paquete estadístico IBM SPSS v.26. Los resultados obtenidos, serán presentados en tablas, frecuencias y porcentajes. Asimismo, la prueba de la hipótesis será mediante el uso del estadístico Chi cuadrado. El estudio se desarrollará, teniendo en consideración los principios éticos de la investigación.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, dengue, profesionales de salud.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El dengue es una infección viral transmitida a los humanos por mosquitos, según un informe epidemiológico de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto comúnmente se presentan en climas tropical y subtropicales. En los últimos decenios, la prevalencia del dengue a nivel mundial fue en incremento de manera dramática y el número de casos notificados a la OMS aumentó de 505,430 a 5,200 millones en 2019. Por lo general, los casos que se presentaron, los pacientes son asintomáticos o tienen síntomas leves y que no son curables sin la intervención médica, de ahí el número confirmado de pacientes. Por lo que, los casos son más altos que los reportados. Además, muchos casos fueron mal diagnosticados como otras enfermedades febriles (OMS, 2023).

No obstante, el dengue enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue (4 serotipos) transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* que se reproduce en tanques de agua para consumo doméstico. Estos mosquitos pican todo el día, preferiblemente temprano en la mañana y al comienzo de la noche (Sánchez-Monge, 2020). No es contagiosa de persona a persona ni a través de fuentes de agua. El período de incubación se ha descrito como de 3 a 14 días, con un promedio de alrededor de 5 a 7 días, todos los grupos de personas, independientemente de su color, raza o sexo, pueden verse igualmente afectados por la fiebre del dengue, según la exposición al vector (Minsa, 2018).

En ese sentido, la OMS lo clasifica el dengue en sospecha de dengue, dengue con síntomas de alarma y dengue grave. Por otro lado, la fiebre del dengue grave se caracteriza por pérdida de plasma, hemorragia grave o daño de órganos y puede provocar morbilidad y muerte

graves en caso no es tratado; mientras, no existe un fármaco terapéutico claro para el dengue, el tratamiento es de apoyo (Flores Montecel, 2020).

La reanimación cuidadosa con líquidos durante las etapas críticas de la fiebre del dengue es la fuente principal del tratamiento. Los cristaloides son el primer líquido de elección; no está recomendado las transfusiones profilácticas de plaquetas y la afectación de órganos en la fiebre del dengue grave debe buscarse y manejarse cuidadosamente. Por lo tanto, la linfocitopenia hemofagocítica secundaria es una complicación potencialmente mortal del dengue que debe reconocerse porque el tratamiento específico con esteroides o inmunoglobulina intravenosa puede mejorar el pronóstico (Tayal et al., 2023).

La OMS introdujo una nueva clasificación del dengue en 2009, los signos y síntomas asociados con un mayor riesgo de comorbilidad grave del dengue incluyeron vómitos, vómitos persistentes, dolor o sensibilidad abdominal, derrame pleural, ascitis, epistaxis, sangrado gingival, sangrado gastrointestinal, sangrado de la piel, letargo o disforia, hepatomegalia. (>2 cm), aumento de HCT con trombocitopenia, shock, disnea, alteración de la conciencia, trombocitopenia, elevación de AST y ALT, engrosamiento de la pared de la vesícula biliar e infección secundaria (Htun et al., 2021).

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden variar desde una infección asintomática hasta una infección grave con falla multiorgánica. La fiebre hemorrágica del dengue (FHD) es un subtipo de infección por dengue que se caracteriza por la pérdida de plasma (es decir, fase crítica), por lo que la fuga de plasma en la DHF es selectiva (espacio pleural), transitoria y dinámica, lo que requiere una estrecha vigilancia y reanimación completa con líquidos. Además, la fiebre del dengue puede ser generalizada y poco común y afectar cualquier órgano, incluidos el corazón, el hígado, los riñones y el cerebro (Kularatne y Dalugama, 2022).

El diagnóstico temprano y preciso es importante para guiar el tratamiento adecuado y la vigilancia de la enfermedad para guiar los esfuerzos de control del dengue. Sin embargo, existe una incertidumbre considerable en el diagnóstico del dengue, en ese sentido, la fiebre del dengue se puede diagnosticar clínicamente en función de una lista predefinida de signos y síntomas y la detección de anticuerpos específicos contra el dengue, el antígeno no estructural 1 o el ARN viral mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (Raafat et al., 2019).

No existe un tratamiento específico para los pacientes con dengue; por lo que, en el sistema de salud tienen que tomar analgésicos y antipiréticos (paracetamol) para tratar síntomas como dolores de cabeza y de cuerpo, también es importante que el paciente descanse y beba líquidos. Por lo tanto, los pacientes con dengue y sangrado deben ser monitoreados de cerca para reconocer signos de alarma y evitar complicaciones posteriores como aumento de sangrado, hipotensión (Minsa, 2017).

Actualmente se encuentra en proceso de investigación y el desarrollo de vacunas y el control de vectores para prevenir esta infección de importancia mundial; se lleva a cabo la investigación sobre el potencial anti-dengue de varios compuestos. Actualmente, no existe ningún medicamento para el dengue (Htun et al., 2021).

A nivel mundial, la OMS cataloga al dengue una de las diez amenazas para la salud en 2019; Sri Lanka enfrentó una epidemia masiva de dengue en 2017, el brote más grande en el país durante las últimas tres décadas, que constó de 186,101 casos reportados y más de 320 muertes, por lo que la epidemia fue controlada por intensas medidas tomadas por el sector salud. Sin embargo, los casos de dengue notificados y las muertes por dengue en 2019 fueron significativamente más altos que los de 2018. Las muertes se debieron principalmente a la demora en la hospitalización de pacientes con dengue grave y la mortalidad del dengue

hemorrágico es del 2 al 5% si se detecta a tiempo y se trata rápidamente pero llega al 20% si no se trata (Jayawickreme et al., 2021).

A nivel de Latinoamérica, el total de casos de dengue notificados en 2022 es de 2,809,818 con 1,290 defunciones, duplicando los casos y casi triplicando las defunciones en comparación con 1,269,004 casos y 437 defunciones en 2021; en el mismo período, los siguientes países reportaron las tasas más altas. Incidencia acumulada: Nicaragua 1.455,4 casos por 100,000 habitantes, seguido de Brasil con 1,104,5 casos por 100,000 habitantes y Belice con 788,9 casos por 100,000 habitantes; entre el 1 de enero de 2023 y el 4 de marzo de 2023 se notificaron un total de 342,243 casos de dengue, incluidas 86 muertes; durante el mismo período, Bolivia reportó la mayor incidencia acumulada de 264,4 casos por 100,000 habitantes, seguido de Nicaragua con 196,8 y Belice con 145,6. por cada 100,000 habitantes (OMS, 2023).

Asimismo, en el Perú, la sala situacional muestra que hay más de 41,000 casos en todo el país, con el 99% de los pacientes recuperados y 235 personas hospitalizadas en buenas condiciones. En Lima, notificaron 773 casos de ellos 763 requirieron tratamiento en casa. Aunque la mayoría, los casos son ambulatorios, la respuesta de las instituciones de salud ha sido satisfactoria (MINSA, 2023). También, se reportaron un total de 43,121 casos confirmados y sospechosos, lo que indica una tendencia creciente. Estas cifras incluyeron 42 muertes, de las cuales 34 fueron confirmadas y 8 estaban bajo investigación. Y la tasa de mortalidad nacional de 0,10% (Fundación-IO, 2023).

Por otro lado, a nivel regional de San Martín, a la décima semana epidemiológica 2023 (al 11 marzo) se han notificado 1,870 casos de dengue, de 198,91 casos anual. De 100,000 habitantes, el 16,3% son con signos de alarma; y 0,6%, como grave, además notificaron siete fallecimientos, en Moyobamba (2 casos) en San Martín (2 casos) y 1 caso en Mariscal Cáceres,

Rioja y el Dorado (DIRES San Martín, 2023). A nivel local, la Provincia de Mariscal Cáceres, en el año 2021 reportó 334 casos de dengue confirmado, procedentes de los distritos Juanjuí, Pajarillo, Campanilla, Huicungo, Pachiza (DIRES San Martín, 2023). El dengue es un problema de salud pública, por lo que la notificación es obligatoria y debe realizarse de acuerdo con los lineamientos y herramientas del sistema nacional de vigilancia, teniendo en cuenta la definición de caso actual (Minsa, 2018).

Finalmente, cabe recalcar que el Hospital II - E Juanjuí es una institución del estado, que atiende casos sospechosos, confirmados de dengue que presentan cuadros clínicos leves a graves de todos los distritos que se encuentran en la provincia de Mariscal Cáceres, siendo el personal técnico, enfermero y médico los que están en contacto directo con el paciente realizando monitoreo, observando signos de alarma y brindando un cuidado especializado siguiendo las recomendaciones mediante la guía clínica de atención a pacientes con dengue normado por el Minsa y así obtener una evolución favorable y evitar muertes. En ese sentido, por todo lo mencionado anteriormente, los colaboradores de la salud deben de ampliar y profundizar sus conocimientos sobre el manejo a los pacientes con dengue, el cual debe ser practicado, por lo que los investigadores consideran de suma importancia y tienen el interés realizar el estudio sobre conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el servicio de emergencia. Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II- E Juanjuí, 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023.

Objetivos Específicos

Caracterizar los datos sociodemográficos del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023.

Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023.

Identificar el nivel de práctica del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023.

Justificación

Justificación teórica

En el estudio, la justificación teórica, está basada en la propuesta de un marco referencial y base bibliográfica actualizadas, que brindará información importante sobre conocimiento y práctica de manejo de dengue, además contribuirá con la calidad de atención en beneficio del paciente.

Justificación metodológica

La importancia metodológica de este estudio se centra en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los profesionales sanitarios en el tratamiento del dengue en los servicios de emergencias del Hospital II-E. Mediante cuestionarios cerrados y listas de actividades validadas, se pretende conocer el grado de conocimiento y práctica en el personal de salud, en el diagnóstico y tratamiento a los casos de dengues. Asimismo, para futuros fines, esta

investigación puede ser desarrollada con más rigor en futuras investigaciones, de tal manera exista un registro del avance en el conocimiento sobre el dengue que tiene el personal de salud del Hospital II - E.

Justificación práctica y social.

El presente estudio determinará el nivel de conocimiento y práctica en el tratamiento del dengue, cuyos resultados luego serán presentados a la administración del hospital, la cual implementará un programa educativo para los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencias del hospital según las guías peruanas para el manejo del dengue incrementando sus conocimientos y por ende los resultados en la práctica del manejo del dengue. Asimismo, alentará a los profesionales de la salud a brindar orientación y asesoramiento preventivos y a reconocer los síntomas y las señales de advertencia de la enfermedad.

Presuposición filosófica

En la Biblia se registra el pasaje del buen Samaritano, donde se ve dibujada en ella la labor de personal de salud, cuando Jesús narra e ilustra la piedad y la misericordia con el prójimo, al señalar que el buen Samaritano “vendó sus heridas echando en ella aceite y vino y lo llevó a una posada y cuidó de él” (Lucas 10;29-34). Por otro lado, señala la importancia de la fe en Dios, lo que indica a entender la importancia de tenerlo siempre presente (Marcos 10;52).

Este enfoque está en línea con las escrituras de la Biblia, Jeremías 33:6 el Señor refiere: "He aquí, yo os traeré salud y sanidad, los sanaré y les revelaré las riquezas de la paz y la verdad", es Jehová quien promete a los descendientes justos y los descendientes de David estarían en su reino para siempre. Esta investigación, también conserva las instrucciones de Jehová acerca de adquirir sabiduría y entendimiento, "porque son vida a los que las hallan, y salud a todo el cuerpo"(Proverbios 4:22).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Khan et al. (2023) realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos en Malakand, Pakistán con respecto a la fiebre del dengue y sus vectores”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud frente al dengue. La metodología aplicada fue de (tipos básicos, diseño no experimental, correlación descriptiva, métodos de investigación cuantitativos; muestra 332 médicos). Los resultados mostraron que hubo portadores de dengue (62%), 81,2% de las picaduras de mosquitos. El enfoque basado en la prevención se centró principalmente en prevenir las picaduras de mosquitos en lugar de eliminar los criaderos de mosquitos; el conocimiento de los médicos sobre DF y control de mosquitos es alto, este conocimiento no aplica. Aunque el conocimiento de los médicos sobre DF y control de mosquitos es alto, este conocimiento no se pone en práctica. En la conclusión, señalan que las prácticas basadas en medidas preventivas enfocadas principalmente a prevenir las picaduras de mosquitos más que a eliminar los criaderos. Aunque el conocimiento de los médicos sobre el DF y las medidas de control de mosquitos era bastante alto. Este conocimiento no se utilizó en la práctica.

Zida-Compaore et al. (2022) realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas entre los trabajadores de la salud sobre el dengue en Togo”, con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas entre los trabajadores de la salud sobre el dengue. La metodología fue cuantitativa de tipo básico, diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 332 médicos. Los resultados evidenciaron que el 47.1 % tuvo

un buen conocimiento de la fiebre tropical; el 91,3 % refiere; a nivel mundial, el 47,1% de los trabajadores de la salud tenían un buen conocimiento del dengue (puntuación ≥ 6); más de nueve de cada 10 trabajadores de la salud (91,3%) reportaron la falta de herramientas de diagnóstico del dengue. Los gerentes senior tenían más conocimientos sobre el agente causal, los síntomas y los métodos preventivos de la infección por dengue. En la conclusión, señalan la falta de la herramienta de diagnóstico de dengue. Además, presentan algunas recomendaciones, proporcionar a los establecimientos de salud herramientas de diagnóstico del dengue y capacitar a los trabajadores de la salud sobre cómo usarlas en cualquier paciente febril cuya prueba de malaria sea negativa o positiva ayudará a prevenir las epidemias de dengue. Síntomas de infección por dengue y métodos de prevención ($p < 0,001$)

Begam et al. (2021) realizaron un estudio sobre “Manejo del dengue con coinfecciones: una revisión narrativa actualizada”, con el objetivo de conocer y analizar el manejo del dengue con coinfecciones: una revisión narrativa. La metodología fue de tipo básico, diseño no experimental, descriptivo, enfoque de la investigación cualitativo. La muestra fue 10 artículos. En los resultados, enfatizan que es una enfermedad viral potencialmente mortal transmitida por mosquitos. Todavía estamos en una era de atención de apoyo donde la morbilidad y la mortalidad son las principales preocupaciones. La infección por dengue puede empeorar en presencia de otras coinfecciones. En la conclusión, señalan que los médicos de atención primaria que ejercen en la comunidad y en interiores, la identificación temprana y la alerta ante una escalada es la necesidad del momento las consideraciones para su manejo, particularmente útil para los médicos que ejercen en áreas rurales y remotas de la India.

Jayawickreme et al. (2021) realizaron un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la fiebre del dengue, su prevención y manejo entre pacientes con dengue

que se presentan en un hospital de atención terciaria en Sri Lanka”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la fiebre del dengue, su prevención y manejo entre pacientes con dengue. La metodología fue cuantitativa de tipo básico, diseño no experimental, descriptivo correlacional, enfoque de la investigación cuantitativo. La muestra estuvo comprendida por 72 médicos. Los hallazgos evidencian que la mayoría de los pacientes (65,2 %) tenían puntajes KAP promedio (50-75 %) para todas las preguntas y solo el 7,6 % tenían puntajes KAP altos (>75 %), el conocimiento sobre la prevención del dengue tuvo el promedio más alto de la categoría con un 62 %, seguido por el conocimiento sobre la carga del dengue (54 % y solo el 51 %). Solo el 5,3 % de los pacientes obtuvo una puntuación alta en la concienciación sobre el tratamiento del dengue, seguida de la concienciación sobre la carga del dengue y la concienciación sobre el manejo para prevenir el dengue (28,5 % y 40,9 %, respectivamente). En conclusión, existe una correlación entre quienes entienden la carga del dengue y quienes entienden el papel del paciente en la atención del dengue.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Torres (2023) realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en la población atendida en el Centro de Salud Tambo de Mora 2022” Lima; con el objetivo de determinar los conocimientos y su relación con las prácticas de prevención del dengue en la población atendida en el Centro de Salud de Tambo de Mora; fue un estudio descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal. La muestra fue de 251 pacientes atendidos en el Centro de Salud. Los resultados presentan un conocimiento de nivel regular de 80,1% y 72,9% práctica de nivel medio. En conclusión, existe una relación significativa entre ambas variables de estudio.

Morga (2021) realizó un estudio sobre “Conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del dengue para la capacitación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el hospital de Tingo María”. La metodología cuantitativa, básica, no experimental, diseño descriptivo. La muestra estuvo comprendida por 26 profesionales de la salud. Los hallazgos muestran que el grupo de edad de enfermería 38-47 años, 36,1%; 72,2% mujeres; 51,9%, el 21,3% labora 11 a 15 años. Asimismo, fortalecer el nivel de conocimiento del personal de procesamiento en la fase de evaluación clínica de dengue: el 54,63% existe un conocimiento de nivel medio, el 37,04% tiene un nivel de conocimiento bajo y solo el 8,33% ha alcanzado un nivel de conocimiento alto. La conciencia general sobre el dengue fue baja en 79,63%; el 75,0% estaban bajas en la fase febril. El 48,1% tenía poco conocimiento sobre la fase crítica. El 53,7% tenía poco conocimiento sobre la fase de recuperación; realizado con un nivel de significación de $p \leq 0,05$; razones para decidir la aceptación de la hipótesis de investigación y el rechazo de la hipótesis nula para cada dimensión de investigación.

Manrique (2020) realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes, prácticas e impacto económico del manejo del dengue en las zonas de Loreto, Ucayali y Madre de Dios: Análisis de la Encuesta del Plan Estratégico 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo del dengue en los distritos de Loreto, Ucayali y Madre de Dios por zona de residencia, sexo, edad y nivel educativo. La metodología fue cuantitativa de tipo básica, diseño no experimental, correlación descriptiva. La muestra estuvo conformada por 476 residentes. Los resultados evidencian que el 28,4% son conocimientos, actitudes y prácticas; en el tratamiento de la fiebre del dengue, se asoció a zona urbana 86,69%, mujeres 56,88% y por encima del grupo de edad 68,22% y nivel educativo de secundaria a superior 80,50%: El estudio concluye que las variables sociodemográficas como lugar de residencia, género, edad y

educación están asociadas con conocimientos, actitudes y prácticas de manejo del dengue.

Dependiendo de la zona de vivienda, el género, la edad, el nivel educativo y entre otros.

También existen precauciones para evitar los criaderos de mosquitos en la casa.

Chavarry y Sosa (2019) realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento de signos de alarma de dengue entre serólogos de la región Lambayeque”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los signos de alarma del dengue entre los serológicos de la región de Lambayeque. Fue un estudio de tipo básico, diseño no experimental, correlación descriptiva, métodos de investigación cuantitativos. La muestra estuvo conformada por 72 médicos. Los hallazgos, mencionan que los médicos participantes, el 16,67% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 47,22% tenía un nivel de conocimiento medio y el 36,11% tenía un nivel de conocimiento alto. La educación del médico sobre la fiebre del dengue y el tratamiento previo específico aumentó la conciencia de los signos de advertencia del dengue, $RP = 0,06$ (IC del 95 %: 0,01–0,45). En conclusión, en médicos serumistas en la región de Lambayeque se mostró un nivel moderado de conocimiento de las señales de alarma del dengue.

Aquino y Vilcahuaman (2019) realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas de los trabajadores de la salud en emergencias por dengue”, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del personal médico de urgencias de dengue en hospitales distritales. La metodología fue cuantitativa, línea de base, tipo no experimental, diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 26 profesionales de la salud. Los resultados, fueron que el 69,23% de conocimiento. El nivel es medio y con un nivel práctico insuficiente es del 15,38%. Los autores concluyeron que hubo una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del dengue.

Tocto (2019) realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tratamiento del dengue en el Hospital de Consulta Externa III-1 José Cayetano Heredia, Piura 2018, con el objetivo de investigar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tratamiento del dengue en el Hospital. La metodología fue cuantitativa de tipo básica, diseño no experimental, descriptivo, enfoque de la investigación cuantitativo. La muestra fue de 200 pacientes atendidos. Los resultados evidencian que el 68.5 % fue mujeres, 35 % de educación superior y el 100 % de los encuestados dijeron que habían recibido medios de comunicación de medios escritos (78/38). En conclusión, los encuestados tenían una buena actitud hacia el control del dengue.

Marco conceptual

Variable 1: conocimiento manejo del dengue

Conocimiento.

El conocimiento en sí es un concepto muy amplio y puede ser tanto práctico como teórico. Además, de los muchos sectores y campos. El conocimiento es adquirido a través de la experiencia en eventos que una persona vive constantemente en su vida diaria con el personal docente pensamiento y reacción ante una situación específica (Cabrera-Ramírez y Cepeda-Retana, 2022; Marín y Coll, 2021). Asimismo, es un conjunto de autoinformes que las personas han obtenido a través de la enseñanza y la observación de sus experiencias con el dengue y que de igual forma serán calificados como buenos, regular y malo (Salvatierra, 2021).

Tipos de conocimiento.

Conocimiento Teórico: Este conocimiento se adquiere a través de la lectura o simple interpretación e incluye también la interpretación de la realidad. Comunicación de terceros,

experiencias informadas, pero de propiedad de terceros, tal vez creencias o conocimientos filosóficos (Salvatierra, 2021).

Conocimiento Empírico: son experiencias sensoriales derivadas de la observación y la experimentación, que implican, si no exclusivamente, experiencias cósmicas (conocimiento espacial abstracto e ideas) que provienen directamente, si no exclusivamente, del mundo en el que vivimos. Práctico: conocimiento práctico sobre algo o hacer algo, una meta, intención o acción que ayudará a cambiar el comportamiento, así como conocimientos técnicos, morales o incluso políticos (Salvatierra, 2021).

Conocimiento Cognitivo. Los procesos cognitivos son las actividades mentales que realiza el cerebro para procesar información; al realizar estas acciones, el cerebro trabaja con la información que lo rodea, la almacena y la analiza para tomar las decisiones adecuadas; por lo tanto, son estos procesos los que permiten que el cerebro procese la información de los sentidos, la registre, la recupere cuando sea necesario y, lo que es más importante, aprenda (Tapia, 2022).

Niveles de conocimiento

Conocimiento Alto: Aplicado al personal de salud del servicio de emergencia; según las respuestas de la aplicación del instrumento sobre conocimiento sobre manejo del dengue y que obtengan entre 11 a 15 puntos (Aquino y Vilcahuaman, 2019).

Conocimiento Medio: son las puntuaciones alcanzadas por el personal de salud en el servicio de emergencia; y obtengan puntaje de 6 a 10 puntos luego de la aplicación del instrumento conocimientos sobre el manejo del Dengue (Aquino y Vilcahuaman, 2019).

Conocimiento Bajo: son las puntuaciones alcanzadas por el personal de salud en el servicio de emergencia; y obtengan puntaje de 0 a 5 puntos luego de la aplicación del instrumento de conocimiento sobre manejo de Dengue (Aquino y Vilcahuaman, 2019).

Las dimensiones del conocimiento de manejo de dengue

Aspectos Generales.

Dengue", Recientemente, la palabra ha sido escuchada con más frecuencia de lo habitual en las noticias, leída en periódicos y revistas, comentada en nuestros hogares, lugares de trabajo y estudios (Gioria et al., 2018).

Los indicadores son ¿Qué es el dengue?, es una enfermedad viral endémica aguda transmitida por mosquitos Aedes hembra, principalmente por Aedes aegypti, y actualmente es la enfermedad arboviral más grave del mundo en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico (OMS, 2023).

¿Cómo se transmite el dengue? Esto sucede cuando un mosquito infectado pica a una persona, la persona entra en la etapa de viremia (la cantidad de virus en la sangre), y si el mosquito pica a una persona por un período de tiempo, se infecta y se desarrolla; por consiguiente, la infección puede transmitir la enfermedad a cualquier persona vulnerable (EsSalud, 2023).

¿Cuál es el vector para la enfermedad de dengue?, dengue es una enfermedad viral transmitida por vectores causada por el Flavivirus del dengue (DENV) (Baldi Mata et al., 2019); hay aproximadamente 400 millones de casos de dengue y 22,000 muertes en todo el mundo cada año; se ha informado en más de 100 países en regiones tropicales y subtropicales; el virus de ARN con envoltura de cadena positiva (DENV), transmitido principalmente por mosquitos Aedes, tiene cuatro serotipos antigénicamente distintos, DENV-1 a DENV-4, con genotipos distintos y tres proteínas estructurales y siete no estructurales (Roy y Bhattacharjee, 2021).

Para la existencia de la transmisión es necesario la existencia del vector y le huésped en forma simultánea; por lo tanto, para que la transmisión de la enfermedad ocurra dentro de una

ciudad, región o país, el virus, el vector de transmisión y el huésped susceptible deben coexistir; una vez que el huésped está infectado y en fase virémica (5-7 días), es el huésped de la enfermedad (Aquino y Vilcahuaman, 2019; Baldi Mata et al., 2019).

Signos y Síntomas.

Los síntomas clínicos del dengue varían desde fiebre leve hasta fiebre hemorrágica del dengue (DHF) “grave o síndrome de choque por dengue (DSS) con trombocitopenia, leucopenia y aumento de la permeabilidad vascular”; aunque la infección primaria activa la respuesta inmunitaria contra los serotipos del DENV, la infección heterotípica con múltiples serotipos, así como la mejora dependiente de anticuerpos (ADE), aumenta la gravedad de la enfermedad (Roy y Bhattacharjee, 2021).

Criterios para caso sospechoso

Periodo de incubación. Si se presentan síntomas, generalmente aparecen de 4 a 10 días después de la infección y duran de 2 a 7 días (OMS, 2023a). Pueden ser: fiebre elevada (40 °C/104 °F), dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los ojos dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos sarpullido, las personas que se infectan por segunda vez corren más riesgo de que se agrave la enfermedad, en ellos los síntomas del dengue grave suelen aparecer cuando cede la fiebre; los cuales son: dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, dificultad para respirar (OMS, 2023).

Signos más importantes, en su mayoría las personas infectadas con la fiebre del dengue son asintomáticos; y cuando aparecen las síntomas, generalmente incluyen fiebre alta, dolor de cabeza y náuseas, junto con una erupción en otras partes del cuerpo; al respecto, en la mayoría de los casos, los pacientes se recuperan en una o dos semanas, pero a veces la afección se vuelve lo suficientemente grave como para requerir hospitalización (OMS, 2023a).

Diagnostico

Caso probable de dengue (sin signos de alarma): Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones: Dolor ocular o retro-ocular, Mialgias, Cefalea, Artralgia, Dolor lumbar, Rash/exantema (erupción cutánea), Náuseas/vómitos (Minsa, 2019).

Caso dengue con signos de alarma: caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones: dolor abdominal intenso y continuo, dolor torácico o disnea, derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes, (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico), vómitos persistentes, disminución brusca de temperatura o hipotermia, sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea), disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario), decaimiento excesivo o lipotimia, estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15); hepatomegalia, aumento progresivo del hematocrito (Dirección Regional de Salud de Cajamarca - Minsa, 2023; Minsa, 2019).

Caso dengue grave: “Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos: Signo o signos de choque hipovolémico b, Sangrado grave, según criterio clínico, Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma; compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis)” (Dirección Regional de Salud de Cajamarca - Minsa, 2023, p. 8; Minsa, 2019).

Caso confirmado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios: a) Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio: Aislamiento viral por cultivo celular qRT-PCR, ELISA Antígeno NS1, Detección de anticuerpos

IgM para dengue en una sola, muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue; evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión de dengue (Dirección Regional de Salud de Cajamarca - Minsa, 2023, p. 8; Minsa, 2019).

Dengue confirmado. En el laboratorio, a partir de la detección de anticuerpos en suero humano; es necesario recolectar muestras de sangre de los pacientes una vez en la fase aguda, es decir, lo antes posible después del inicio de la patología febril, por lo que se recomiendan análisis de sangre durante la segunda o tercera semana después de la recuperación (Saavedra, 2021).

Caso descartado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios: 3 Resultado negativo de qRT-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor igual de 5 días; con resultado negativo de IgM en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días; con resultado negativo IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas; respecto al caso probable sin muestra y sin nexo epidemiológico se descarta, identificación por laboratorio de otro agente causal (Dirección Regional de Salud de Cajamarca - Minsa, 2023, p. 9; Minsa, 2019).

Tratamiento.

Aún no existe un tratamiento específico para los pacientes con dengue; en el sistema de salud tienen que tomar analgésicos y antipiréticos (paracetamol) para tratar síntomas como dolores de cabeza y de cuerpo, también es importante que el paciente descanse y beba líquidos; en ese caso, los pacientes con dengue y sangrado deben ser monitoreados de cerca para reconocer signos de alarma y evitar complicaciones posteriores como aumento de sangrado, hipotensión (Minsa, 2018).

Dengue sin signos de alarma GRUPO A (Centros sin internamiento), el manejo es ambulatorio; toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral, orina por lo menos una vez cada 6 horas, no tiene ningún signo de alarma y no están en el día en que baja la fiebre, no tiene comorbilidades o riesgo social los pacientes ambulatorios deben ser evaluados diariamente para determinar progresión de la enfermedad y la aparición de signos de alarma, hasta que estén fuera del periodo crítico; cuando baje la fiebre se deben explorar los signos de alarma (Alva, 2022; López et al., 2022).

Manejo ambulatorio: Mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero; seguir con una dieta normal, ingesta de líquidos abundantes (2 a 3 litros al día como mínimo); adultos: Ingerir líquidos abundantes, dos litros o más al día, estos pueden ser sales de rehidratación oral (dilución al medio), jugo de fruta, leche, agua de cebada, de arroz y otros, Niños: líquidos abundantes por vía oral (leche, jugos de frutas naturales, con precaución en diabéticos), suero oral (sales de rehidratación oral) o agua de cebada, de arroz o de coco recién preparada., el agua sola debe administrarse con precaución, ya que puede causar desequilibrio hidroelectrolítico (Alva, 2022; López et al., 2022).

Dengue sin signos de alarma más afección asociada o riesgo GRUPO B1: Gestantes, niños menores de 1 año, mayores de 65 años, comorbilidades como HTA, DM, riesgo social, etcétera; estimular la ingesta de líquidos por vía oral, si no tolera la VO: iniciar terapia IV con cristaloides a dosis de 2-3 ml/kg/h, iniciar la VO lo más precoz posible; abrir hoja de monitoreo de: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria; Patrón de temperatura, volumen de ingreso y egreso de fluidos; diuresis (volumen y frecuencia), signos de alarma (Alva, 2022; López Barrionuevo et al., 2022).

Dengue con signos de alarma GRUPO B2: Iniciar de inmediato la hidratación vía endovenosa, si no hay vómitos, trastorno del sensorio se puede complementar además con hidratación vía oral, administrar soluciones cristaloides como CLORURO DE SODIO 0,9% según esquema de hidratación (Alva, 2022; López et al., 2022).

Práctica del manejo del dengue

Se basan en un comportamiento pre-comprendido para evitar la procrastinación (Salvatierra, 2021). La práctica es una actividad que es desarrollada mediante la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos; ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero no he podido aplicarlos en la práctica”, “Dicen que un científico chino logró probar en la práctica una teoría antigua”, independientemente de su definición como sinónimo de experiencia, para que las personas aplicaran en la práctica algún tipo de conocimiento, es decir, científico o vulgar, en primer lugar con métodos de contacto directo del significado y de la conducta psicomotriz, es decir, la experimentación, que no puede ser objetiva con las observaciones. Valoración práctica de esta u otra habilidad psicomotriz; en otros términos, experimentos, es imposible sin experiencia previa en la práctica de tal o cual procedimiento; se evalúa de forma objetiva mediante la observación de la psicomotricidad del sujeto y se valora de forma independiente en función de la conducta psicomotriz a la que se refiere el sujeto para conseguir el objetivo (Aquino y Vilcahuaman, 2019).

Nivel de medición de práctica

Práctica adecuada: según la valoración final en las respuestas luego de la aplicación del instrumento al personal de salud, alcanza a un puntaje entre 7 a 12 puntos en la aplicación de la lista de verificación de prácticas sobre el manejo del dengue (Aquino y Vilcahuaman, 2019).

Práctica inadecuada: según la valoración final en las respuestas luego de la aplicación del instrumento al personal de salud, alcanza a un puntaje menor o igual a 6 puntos en la aplicación de la lista de verificación de prácticas sobre manejo del dengue en el servicio de emergencias (Aquino y Vilcahuaman, 2019).

La dimensión de la practica

Actitud: es la disposición de ánimo manifestada de algún modo, esta puede ser adecuada e inadecuada (RAE, 2023; Zubieta, 2018). La actitud es el comportamiento de un individuo para realizar actividades; en este sentido, puede ser en su forma de ser o la manera de actuar (Correa Mejía et al., 2019). (Allport, 2018) Define “la actitud como un estado de disposición mental, organizado que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su día a día; en general, si existe buena actitud en cuestiones relacionadas con manejo de pacientes con dengue,

Indicadores son:

Seguridad: “la condición que garantiza que los trabajadores, pacientes, visitantes, infraestructura y equipos dentro de un centro de atención en salud, estén libres de riesgo o peligro de accidentes (Figuroa y Hernández, 2021).

Confianza. es una variable en la relación entre un paciente y un profesional de la salud y tiene una importancia estratégica en el proceso de tratamiento. Por lo tanto, es muy importante considerarlo como parte del sistema de salud y especialmente como un ejemplo de cooperación y determinación del paciente para proteger su salud (Vargas Celis et al., 2020).

Intervención: El dengue es una de las enfermedades de mayor trascendencia social porque depende del desarrollo social y educativo, así como de patrones socioculturales y ambientales. Su control tiene cuatro elementos esenciales: voluntad política, coordinación

intersectorial, participación ciudadana activa y fortalecimiento de la legislación sanitaria, la participación de la comunidad es un proceso complejo influenciado por las diferencias ecológicas, culturales y sociales locales, esta diversidad se ha utilizado como excusa para mantener las estrategias participativas para la prevención del dengue más allá del pilotaje; también contribuye a que el proceso de contextualización de estas estrategias no esté bien documentado; la intervención comunitaria es el método más eficaz de control de enfermedades, aunque es eficaz pero no totalmente eficaz (Driggs et al., 2021).

Bases teóricas

La Teoría Promoción de la Salud de Nola Pender. Esta teoría se aplica a personas con diferentes conocimientos, personalidad y creencias en diferentes situaciones que se pueden relacionar con comportamiento que promueve la salud individual; enfatiza la necesidad de vivir saludablemente antes de que el cuidado pueda afectar la salud de las personas para reducir el número de muertes identificadas en él 4 meta-paradigmas tales como:

Salud: se considera un estado positivo de bienestar.

Persona: es una persona con percepción cognitiva y estados cambiantes.

Entorno: la relación de las personas y otros individuos para actuar en relación con los factores cognitivo-perceptuales.

Enfermería: es el profesional encargado de educar a las personas sobre los pasos y prácticas de estilo de vida, como el de la prevención del dengue y puedan enseñar estrategias, para para mejorar su salud (Tarrillo, 2021).

Según la teoría de Nola Pender es necesario conocer sobre la patología viral del dengue; es transmitida por mosquitos del género Aedes (Aedes aegypti o el Aedes albopictus), que se crían en el agua acumulada en recipientes y objetos en desuso, proliferándose de manera rápida,

debido a malas condiciones ambientales, factores climáticos, pobreza, conocimiento sobre el dengue y a la carencia de medidas preventivas personales y comunitarias adoptadas por la ciudadanía; siendo éste último indispensable para controlar la enfermedad (Caballero y Flores, 2021).

Asimismo, para Nora J. Pender se basa en 3 constructores para este modelo. Por ejemplo: Los Primeros Constructores son características y experiencias personales que están asociadas con rasgos socioculturales, biológicos y psicológicos además de patrones de comportamiento pasados; el enfermero tiene conocimientos sobre la prevención y tratamiento del dengue, el segundo constructo define fortalezas o metas que los individuos pueden alcanzar, tales como creencias, emociones relacionadas con actividades ambientales que pueden modificarse para desarrollar hábitos saludables, para ello el enfermero ve en su contexto del incremento de casos de dengue y desarrolla estrategias de prevención y cuidados específicos para disminuir los casos, el tercer constructor se refiere a favorecer la vida, la salud y el autocuidado, está pendiente a preservar la vida del paciente con prácticas saludables (Ocola, 2019).

Definición de términos

Dengue: es una enfermedad viral aguda y endémica transmitida por mosquitos *Aedes* hembra, principalmente a través de *Aedes aegypti*; en la actualidad, se ha convertido en una enfermedad arboviral (picadura de mosquitos) (Laycock et al., 2022); más importante del mundo en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico, que está causando este virus (Marín y Coll, 2021).

Conocimiento. Es un conjunto de autoinformes que las personas han obtenido a través de la enseñanza; además de entender sus causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención y la observación de sus experiencias, vividas con el dengue (Salvatier, 2021).

Práctica: Las prácticas sobre el dengue, están basadas a las acciones y medidas que se llevan a cabo para prevenir, controlar y tratar esta enfermedad. Estas prácticas incluyen aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento y control del mosquito vector (Gromek et al., 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se desarrollará en el Hospital II-E Juanjuí – Mc Luis Izquierdo Vásquez, provincia Mariscal Cáceres, en el departamento de San Martín, pertenece a la DISA Dirección de Salud San Martín, es un establecimiento de salud clasificado por el Ministerios de salud Minsa como Hospitales especializada. El servicio de emergencia, cuenta con profesionales de la salud, tecnología, atención e infraestructura de la mejor calidad, satisfacer de forma total los requerimientos de salud de toda la comunidad de San Martín. El horario de atención de 07:00 – 13:00, brindan atención personalizada a todos los pacientes, en prevención, tratamiento y seguimiento.

Población y muestra

Población

En el presente estudio la población estará conformada por 35 servidores que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II. Al respecto, según Sucasaire (2022) refiere que una población estadística es un conjunto de sujetos o elementos que presentan características comunes y la relación que existe entre ellas, denominados variables.

Muestreo

Se desarrollará bajo el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Personal de salud que desee participar voluntariamente del estudio de investigación

Personal de salud con tiempo de experiencia mayor de 6 meses en el servicio de emergencia.

Criterios de Exclusión

Personal de salud que se encuentra o se va de vacaciones.

Personal que realiza labor administrativa

Personal que no deseen participar del estudio de investigación.

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación estará basado en un estudio de enfoque cuantitativo, debido a que la información recopilada, será procesada mediante la asignación de valores numéricos y para obtener los resultados, tendrán un tratamiento mediante el uso de la estadística, según la tipología de (Arispe et al., 2020).

Además, será un estudio de alcance descriptivo, en ese sentido se realizará la descripción de las variables de estudio; asimismo, será de alcance correlacional, este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández, et al., 2014 citado en Gómez Chipana, 2020). Por lo tanto, en el presente estudio se plantea determinar la relación entre conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue.

Finalmente, será un estudio de diseño no experimental; entendiéndose, en que no existirá intervención o manipulación alguna de las variables de estudio (Arispe et al., 2020). Y por último; de Corte transversal, los estudios con diseño de este tipo, significa que los datos serán recopilados en un tiempo determinado y único (Risco, 2020).

Formulación de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el servicio de emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023.

Identificación de variables**Variable 1:**

Conocimientos del personal de salud en el manejo del dengue

Variable 2:

Práctica del personal de salud en el manejo del dengue

Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Conocimientos del personal de salud en el manejo del dengue.	Según Salvatierra Saravia (2021), es un conjunto de autoinformes que las personas han obtenido a través de la enseñanza y la observación de sus experiencias con el dengue y que de igual forma serán calificados como buenos, regular y malo (Salvatierra Saravia, 2021).	Son las ideas o nociones adquiridas por el personal de salud, sobre las acciones para el manejo y atención de pacientes afectadas con dengue. La variable será medida en tres niveles: considerado: Nivel alto: 11 a 15 puntos, Nivel Medio: 6 a 10 puntos, y Nivel bajo: 0 a 5 puntos.	Aspectos Generales Signos y Síntomas Diagnostico Tratamiento	Concepto de dengue Vías de transmisión del dengue Vector que produce la enfermedad del dengue Existencia de transmisión de la enfermedad signos y síntomas del dengue Criterios para caso sospechoso Periodo de incubación Signos más importantes cantidad de sangre muestras de sangre Último paciente atendido con diagnóstico de dengue Administración de medicamento paciente con dengue La primera acción por caso de choque por dengue grave. Acción frente a un caso con signos de alarma Criterios en dar de alta a un paciente con dengue	Nominal
Variable 2 Práctica del personal de salud en el manejo del dengue	Las Prácticas, están basadas en las acciones y medidas que se llevan a cabo para prevenir, controlar y tratar esta enfermedad. Estas prácticas incluyen aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento y control del mosquito vector (Gromek et al., 2020).	Las practicas, son las actividades desarrolladas por el personal de salud, previa capacitación y conocimiento sobre el dengue y serán medido mediante una lista de verificación El perfil de riesgo de infección por dengue se medirá como adecuado e inadecuado.	Actitud	Seguridad Confianza Liderazgo Intervención	Nominal

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizará para la variable 1: será la encuesta. Al respecto, una encuesta es una de las técnicas o mecanismos más empleadas para la recogida de datos en investigación científica, basado en un registro de la información en formularios o cuestionarios debidamente estructurados (Cisneros-Caicedo et al., 2022).

Y para la variable prácticas sobre el manejo del dengue, se utilizará la observación. Que es una técnica, que permite al investigador observar el comportamiento y la actitud del sujeto o fenómeno del estudio. Además, es un proceso en donde requiere atención voluntaria y organizada (Arias, 2020; Cisneros-Caicedo et al., 2022).

Instrumento

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y una lista de verificación para determinar la práctica en el manejo de paciente con dengue

El instrumento consta del cuestionario; extraído de los autores, Yesenia Thalia De la Cruz Aquino y Elizabeth Magali Dolorier Vilcahuaman en el 2019 el cual fue validado y realizado la confiabilidad, el mismo que será utilizado en la presente investigación; el instrumento consta de 15 ítems, en escala nominal, dicotómica, con respuesta cerrada construido en base a 4 dimensiones. La valoración final de la variable, será en tres niveles: considerado nivel alto: 11 a 15 puntos, Nivel medio: 6 a 10 puntos, Nivel bajo: 0 a 5 puntos (Aquino y Vilcahuaman, 2019).

Para la variable Prácticas, se utilizará una “lista de chequeo sobre el manejo del dengue en servicio de emergencias”, con una dimensión y 3 indicadores, 12 ítems, el mismo que fue utilizado por extraído de los autores Yesenia Thalia De la Cruz Aquino y Elizabeth Magali

Dolorier Vilcahuaman en el 2019, que es un instrumento validado y confiable (Aquino & Vilcahuaman, 2019).

Validez y confiabilidad

Los cuestionarios se realizaron mediante la elección de cinco expertos que se encargaron de la evaluación detallada de cada tarea del cuestionario y, en base a su valoración cuantitativa se determinó el grado de validez.

Organizado los resultados de validación de la herramienta, la validez media de la primera variable es igual a 4,7; referente al 94%, y la validez media de la segunda variable es igual a 4,9; referente al criterio del 98%, que fueron consensuadas por expertos.

Utilizó la prueba alfa de Cronbach para determinar confiabilidad de estos instrumentos, para determinar puntajes confiables iguales o superiores a 0,70. Para el conocimiento, la puntuación fue 0,80, así que es confiable y para la variable práctica, la puntuación fue 0,77 bueno (ver anexo).

Proceso de recolección de datos

Para la recogida de la información, dando inicio con la respectiva solicitud de permiso del Comité de Investigación de la institución, para acceder al personal profesional de la institución; el poder obtenido se incluirá en anexo. A partir del paso anterior, el cuestionario se completará en la fecha y hora sugerida por la dirección del hospital, para no entorpecer las labores del servicio, se realizará mediante la coordinación con la jefe del servicio de emergencias y en el momento adecuado, se les presentará los objetivos del estudio a los participantes y poner de su conocimiento la finalidad del estudio y solicitando su participación de manera voluntaria y la firma del consentimiento informado, la encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos, previo considerando con los criterios de inclusión y exclusión.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán transferidos a una base de datos, que se agruparon según sus variables y dimensiones y previa codificación de las variables en una matriz de datos en el Microsoft Excel, luego serán transferidos al paquete estadístico IBM SPSS. Versión 26, para el procesamiento de la información, en donde se ejecutará estadística descriptiva e inferencial, luego los resultados se generarán y presentado en tablas, frecuencias relativas y absolutas, medias, medidas de tendencia central, las mismas que ofrezcan la mejor interpretación de las variables según los objetivos planteados. Además, se utilizará las pruebas no paramétricas para la comprobación de la hipótesis, se utilizará la prueba estadística del chi cuadrado.

Consideraciones éticas

El presente estudio se realizará, bajo la estricta observancia de los principios bioéticos de la investigación; Asimismo, para la recolección de la información se tomarán en cuenta los valores éticos de honestidad, confidencialidad, respeto a la dignidad y privacidad del participante, así como su previo consentimiento antes de la aplicación del cuestionario, en ese sentido los principios bioéticos son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Ontano et al., 2021).

Principio de beneficencia: en entendido como el acto de hacer el bien y no hace el daño, obrar en bien, y concentrarse en el bienestar de todos los participantes (Ontano et al., 2021).

Principio e no maleficencia: entendido como las acciones no tengan que ver con los perjuicios de los participantes, de no hacer el daño, por acción, omisión o desconocimiento (Ontano et al., 2021).

Principio de autonomía: tiene su fundamento, en el hecho que las personas son únicas, aun en sus decisiones; por lo tanto, no se les puede exigir, en la participación del estudio, buscar

su libre voluntad de participación, sin vulnerar sus derechos de su libre elección, con su intereses y creencias (Marín et al., 2019).

Principio de justicia: significa el trato con igualdad a todos los participantes en el estudio, a cada uno lo que le corresponde sin distinción de ningún tipo: sexo, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo (Inguillay et al., 2020).

Consentimiento informado: Los participantes tendrán conocimiento del propósito de la investigación y aceptarán participar voluntariamente; confidencialidad: Se guardará el derecho de confidencialidad de los datos personales obtenidos de cada colaborador; privacidad: Se tendrá en cuenta el anonimato de los investigados y con respeto a la Dignidad Humana: se les explicará a los investigados los objetivos de la investigación y se respetará su decisión de participar voluntariamente o no en esta investigación (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019).

Presupuesto

Tabla 3

Presupuesto para la ejecución del proyecto de investigación.

PERSONAL		
	Apoyo administrativo (digitador) (150 x mes)	600.00
	Asesoría	800.00
	Asesor estadístico	800.00
	Sub total	S/. 2,200.00
BIENES		
Equipos		
	Impresora	800.00
	Sub Total	S/. 800.00
Suministros		
	2 millar de papel bond Atlas. Tamaño A4	60.00
	Tóner para impresora HP LaserJet 2410	150.00
	01 memoria USB 1 GB	25.00
	01 Kit de útiles de escritorio	20.00
	Sub Total	S/. 255.00
SERVICIOS		
	INTERNET (www, ftp.)	520.00
	Fotocopias	100.00
	Consultoría	300.00
	Teléfono y Luz (Energía Eléctrica)	200.00
	Sub Total	S/. 1120.00
	Varios	100.00
	Imprevistos	200.00
	Sub total	S/. 300.00
	Total (soles)	S/. 4,675.00

Referencias bibliográficas

- Alva, I. (2022). *Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Dengue en el Perú en Tiempos de Pandemia*. Equipo Técnico Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis DGIESP-MINSA.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE142022/04.pdf>
- Aquino, Y. T. D. la C., & Vilcahuaman, E. M. D. (2019). *Conocimientos y prácticas de los trabajadores de la salud en emergencias por dengue* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Callao].
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4304/aquino de la cruz vilcahuaman dolorier 2da espec ebfermeria 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4304/aquino%20de%20la%20cruz%20vilcahuaman%20dolorier%202da%20espec%20ebfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arias Gonzáles, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas* (Enfoques Consulting EIRL (ed.); Primera Ed). CienciaySociedad.org.
https://www.researchgate.net/publication/350072286_TECNICAS_E_INSTRUMENTOS_DE_INVESTIGACION_CIENTIIFICA
- Arispe, C. M., Yangali, J. S., Guerrero, M. A., Rivera, O., Acuña, L. A., & Arellano, C. (2020). *La Investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. In *Universidad Iternacional de Guayaquil* (Primera Ed). Universidad Internacional de Guayaquil. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Baldi Mata, G., Hernández Redondo, S., & Gómez López, R. (2019). Actualización de la fiebre del Dengue. *Revista Medica Sinergia*, 5(1), e341 1-10.
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341>
- Begam, N. N., Kumar, A., Sahu, M., Soneja, M., Bhatt, M., Vishwakarma, V. K., Sethi, P., Baitha, U., Barua, K., & Biswas, A. (2021). Management of dengue with co-infections: an updated narrative review. *Drug Discoveries & Therapeutics*, 15(3), 120–138.
<https://doi.org/10.5582/ddt.2021.01027>
- Caballero Rodríguez, I. C., & Flores Ramírez, S. V. (2021). *Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la Microred Pongo de Caynarachi, San Martín – 2021* [Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Icca].

[http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1676/3/Sandra Vanessa Flores Ramírez.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1676/3/Sandra%20Vanessa%20Flores%20Ramirez.pdf)

Cabrera-Ramírez, S., & Cepeda-Retana, J. (2022). La epistemología, guía para el conocimiento científico. *Portal de La Ciencia*, 3(2), 123–133. <https://doi.org/10.51247/PDLC.V3I2.317>

Chavarry Rodas, E. A., & Sosa Alvarado, I. D. (2019). *Nivel de conocimiento de signos de alarma de dengue entre serólogos de la región Lambayeque, enero y febrero de 2019* [Tesis de Médico. Universidad Pedro Ruiz Gallo].

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3878/BC-TES-TMP-2741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cisneros-Caicedo, A. J., Guevara-García, A. F., Urdánigo-Cedeño, J. J., & Garcés-Bravo, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Revista Científica Domino de Las Ciencias*, 8(1), 1165–1185. <https://doi.org/10.23857/DC.V8I1.2546>

Correa Mejía, D. M., Abarca Guangaje, A. N., Baños Peña, C. A., & Aorca, S. G. A. (2019). Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (Junio 2019)*. *En Línea:*, 6, 1–12.

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>

Dirección Regional de Salud de Cajamarca - MINSa. (2023). *Guía de práctica clínica del manejo clínico del dengue en el Hospital General de Jaén*. R.D. N° 255-2023-GR-CAJ-DRS-HGJ/DE. Dirección Regional de Salud de Cajamarca - MINSa.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4667633/R.D.N°255-2023-HGJ-DE.pdf>

DIRES San Martín. (2023). *Aumento de fallecimientos por Dengue en al Región*. DIRES San Martín. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4279735/ALERTA 002-2023.pdf.pdf?v=1679092410#:~:text=Hasta la semana epidemiológica 10,0.6%25%2C como dengue grave](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4279735/ALERTA%2002-2023.pdf.pdf?v=1679092410#:~:text=Hasta la semana epidemiológica 10,0.6%25%2C como dengue grave)

Driggs, Y. C., Aguilar Penas, L. M., & Batista Pupo, F. J. (2021). Importancia de la prevención del dengue. *Revista Cubana de Medicina - RECIMED*, 60(3), e2029 1-14.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018

EsSalud. (2023). *Dengue: sepa cómo prevenir la aparición de esta enfermedad en nuestros*

hogares - Essalud. EsSalud - Perú 02-2023. <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=dengue-sepa-como-prevenir-la-aparicion-de-esta-enfermedad-en-nuestros-hogares>

Figuroa Uribe, A. F., & Hernández Ramírez, J. (2021). Hospital security. A vision of multidimensional security. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 154–163. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3490>

Flores Montecel, R. J. (2020). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente adulto diabética con dengue con datos de alarma en el área de Medicina Interna Del Hospital Martin Icaza* [Tesis de Grado. universidad Politécnica de Babahoyo. Los Rios, Ecuador]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7458/E-UTB-FCS-ENF-000253.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fundación-IO. (2023). *Abril 2023. Declaran alerta por dengue en Callao y Lima, Perú*. Fundaciónio. <https://fundacionio.com/declaran-alerta-por-dengue-en-callao-y-lima/#:~:text=En el país%2C durante 2023>

Gioria, V. V., Micheloud, G. A., Berrón, C. I., & Claus, J. D. (2018). *Aspectos generales de los virus Dengue, Chikungunya y Zika*. Universidad Buenos Aires. <http://grupomontevideo.org/ndca/casaludhumana/wp-content/uploads/2016/08/Aspectos-generales-de-los-virus-Dengue-Chikungunya-y-Zika.pdf>

Gómez Chipana, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478–483. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>

Gromek, K., Hung, M., Montero, N., & Pinto Sousa, G. (2020). *Enfermedades transmitidas por vectores: un manual para farmacéuticos. Prevención, control, gestión y tratamiento* (M. Hung & G. Pinto Sousa (eds.); edición .). La Haya: Federación Farmacéutica Internacional (fip). <https://www.fip.org/file/4970>

Htun, T. P., Xiong, Z., & Pang, J. (2021). Clinical signs and symptoms associated with WHO severe dengue classification: a systematic review and meta-analysis. *Emerging Microbes and Infections*, 10(1), 1116–1128. https://doi.org/10.1080/22221751.2021.1935327/SUPPL_FILE/TEMI_A_1935327_SM215

4.DOCX

- Inguillay Gagnay, L. K., Tercero Chicaiza, S. L., & López Aguirre, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Espirales. Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 3(1), 3–4. <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
- Jayawickreme, K. P., Jayaweera, D. K., Weerasinghe, S., Warapitiya, D., & Subasinghe, S. (2021). A study on knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever, its prevention and management among dengue patients presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 981 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06685-5>
- Khan, W., Rahman, A., Zaman, S., Kabir, M., Khan, R., Ali, W., Ahmad, S., Shabir, S., Jamil, S., & Ríos-Escalante, P. D. los. (2023). Knowledge, attitude and practices regarding dengue and its vector among medical practitioners in Malakand region, Pakistan. *Brazilian Journal of Biology*, 83, e244966 1-9. <https://doi.org/10.1590/1519-6984.244966>
- Kularatne, S. A., & Dalugama, C. (2022). Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clinical Medicine*, 22(1), 9–13. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0791>
- Laycock, T., Ureña Paniego, C., & Javier, J. (2022). The threat of mosquito-borne arboviral disease in Spain: A bibliographic review. *Medicina Clínica*, 158(8), 378–386. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.10.014>
- López Barrionuevo, C. G., Trávez Valencia, J. F., & Lascano Álvarez, K. A. (2022). Educación popular acerca de la relación entre la infección COVID-19 y el virus del dengue en Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(1), 1–26. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i1.3378>
- Manrique Aguirre, C. S. (2020). *Conocimientos, Actitudes, Prácticas e Impacto Económico del Manejo del Dengue en las Zonas de Loreto, Ucajali y Madre de Dios: Análisis de la Encuesta del Plan Estratégico 2017*. [Tesis de Médico. Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3159/T030_70729415_T MANRIQUE AGUIRRE CARLA STEPHANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marín García, A., & Coll Morales, F. (2021). *Conocimiento*. Econopedia.

<https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>

Marín Perez, A. L., Toledo Santana, N., Marín Toledo, I., & Ramírez Fernández, J. A. (2019).

Artículo Original Teaching Bioethics at Medical Schools-Redesigning their Curricula.

Revista Cubana de Educación Superior, 38(2), 1–10.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v38n2/0257-4314-rces-38-02-e1.pdf>

MINSA. (2017). *Dengue*. Ministerio de Salud - DIGESA.

http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp

MINSA. (2018). *Dengue / DIGESA*. Ministerio de Salud.

http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp

MINSA. (2019). *Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú*. Norma Sanitaria N° 125 - MINSA/2016/CDC-INS. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/07/Norma-Técnica-125-Arbovirosis.pdf>

Miranda-Navales, M., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humano. *Rev Alerg Mex. Metodología de La Investigación*, 66(1), 115–122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>

Morga Castellanos, R. G. (2021). *Conocimientos del personal de enfermería sobre los fases de evaluación clínica del dengue para la capacitación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el hospital de Tingo Maria – 2019* [Tesis de Pregrado. Universidad de Huánuco]. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Beb1-T3gGR8J:repositorio.udh.edu.pe/123456789/2824&hl=es&gl=pe&strip=1&vwsrc=0>

Ocola De Mostajo, R. Y. (2019). *Consejería en enfermería sobre lactancia materna exclusiva a madres de niños (as) menores de 6 meses, Servicio De Neonatología HRHD – Arequipa - 2018*. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

OMS. (2023a). *Dengue y dengue grave*. Organización Mundial De La Salud - OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

OMS. (2023b). *Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>

- Ontano, M., Mejía, A., & Avilés-Arroyo, M. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. *Revista Científica Multidisciplinar Sobre Ciencias de La Salud, Naturales, Sociales y Formales*, 3(3), 9–16.
<https://doi.org/https://doi.org/10.23936/rce.v3i3.27>
- Raafat, N., Blacksell, S. D., & Maude, R. J. (2019). A review of dengue diagnostics and implications for surveillance and control. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 113(11), 653–660. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trz068>
- RAE. (2023). *Actitud | Definición | Diccionario de la lengua española*. Real Academia Española RAE - ASALE. <https://dle.rae.es/aptitud>
- Risco Alvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Universidad de Lima.
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota Académica 2 %2818.04.2021%29 - Clasificación de Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Roy, S. K., & Bhattacharjee, S. (2021). Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Canadian Journal of Microbiology*, 67(10), 687–702.
<https://doi.org/10.1139/cjm-2020-0572>
- Saavedra Rioja, Y. M. (2021). *Calidad de atención de enfermería y prevención del dengue, Institución Educativa “Luis Negreiros” – Pátapo, Lambayeque, 2020* [Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Ica]. [http://209.45.48.21/bitstream/autonomadeica/1046/1/Yoly María Saavedra Rioja.pdf](http://209.45.48.21/bitstream/autonomadeica/1046/1/Yoly%20Mar%C3%ADa%20Saavedra%20Rioja.pdf)
- Salvatierra Saravia, C. L. (2021). *Conocimiento Y Prácticas Sobre Prevención Del Dengue En Usuarios Adultos Del Centro De Salud San Clemente Pisco, 2020* [Tesis de Pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista].
[https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3507/T. TPLE - SALVATIERRA SARAVIA CARMEN LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3507/T.%20TPLE%20-%20SALVATIERRA%20SARAVIA%20CARMEN%20LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez-Monge, M. (2020). *Dengue: tratamiento, síntomas, causas y prevención*. Cuidate Plus.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/dengue.html>
- Sucasaire Pilco, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación* (J. Sucasaire Pilco (ed.); Primera ed).
http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones_para_selec

cion_y_calculo_del_tamaño_de_muestra_de_investigacion.pdf

- Tapia Sosa, H. (2022). Aprendizaje cognoscitivo impulsor de la autorregulación en la construcción del conocimiento. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 28(5), 172–183. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28071845014>
- Tarrillo Mera, Y. (2021). *Nivel de Conocimiento Sobre el Dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Bagua - Amazonas 2020*. Universidad Politecnica Amazonica: [Tesis de Pregrado. Universidad Politécnica Amazónica]. https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/83/tesis_TARRILLO_MERA_YOSÁNALI.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Tayal, A., Kabra, S. K., & Lodha, R. (2023). Management of Dengue: An Updated Review. *Indian Journal of Pediatrics*, 90(2), 168–177. <https://doi.org/10.1007/S12098-022-04394-8/TABLES/5>
- Tocto Socola, K. M. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas en manejo del dengue en pacientes atendidos de consultorio externo del Hospital III-1 José Cayetano Heredia - Piura* [Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4587/1/REP_MED.HUMA_KATHERINE.TOCTO_CONOCIMIENTOS.ACTITUDES.PRÁCTICAS.MANEJO.DENGUE.PACIENTES.ATENDIDOS.CONSULTORIO.EXTERNO.HOSPITAL.III1JOSÉ.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf
- Torres Sebastian, J. C. (2023). *Conocimientos y Prácticas Preventivas del Dengue en la Población atendida en el Centro de Salud Tambo de Mora 2022* [Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108850/Torres_SJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas Celis, I., Soto Guerrero, S., Hernández Leal, M. J., & Campos Romero, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), e1575 1-46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csp2031.pdf>
- Zida-Compaore, W. I. C., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Tchankoni, M. K., Sadio, A. J., Konu, Y.

R., Agbonon, A., & Ekouevi, D. K. (2022). Knowledge and practices among healthcare workers regarding dengue in Togo. *Journal of Public Health in Africa*, 13(2), 1–6.
<https://doi.org/10.4081/jphia.2022.1937>

Zubieta, E. M. (2018). *Valores Y Actitudes*. Universidad de Buenos Aires.
https://www.researchgate.net/publication/327043553_VALORES_Y_ACTITUDES

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DEL DENGUE EN SERVICIO DE EMERGENCIAS”

I. INTRODUCCIÓN:

Reciba Ud. un cordial saludo.

Somos alumnas de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Unión; nos es grato dirigirnos a Ud. en esta oportunidad para informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí - 2023.”, con la finalidad de identificar la capacidad de respuesta que tiene Ud. ante un caso de dengue. Solicitándole sinceridad en sus respuestas, agradecemos anticipadamente su participación. a la vez que le informo que es con fines exclusivos de investigación.

II. DATOS GENERALES:

A. SEXO: Femenino () Masculino ()

B. PROFESION: Licenciada(o) () Médico () Obstetras () Técnico ()

C. EDAD: Menor de 30 () 30 a 49 () 50 a más ()

D. TIEMPO DE SERVICIO: < de 1 año () De 2 a 5 años () Mas de 5 años()

III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: marque Ud. con X su respuesta

DIMENSIÒN 1: ASPECTOS GENERALES

1. ¿Qué es el dengue?

- a) Es una enfermedad producida por un hongo.
- b) Es una enfermedad producida por un virus.
- c) Es una enfermedad producida por un insecto.
- d) No sabe

2. ¿Cómo se transmite el dengue?

- a) Por agua contaminada.
 - b) Por una persona con dengue.
 - c) Por la picadura de un zancudo infectado con dengue.
 - d) No sabe
3. ¿Cuál es el vector para la enfermedad de dengue?
- a) Aenophelez spp.
 - b) Aedes arvovirus.
 - c) Aedes aegypti.
 - d) Todas.
4. ¿Para que haya la transmisión de la enfermedad tienen que estar presentes de forma simultánea?
- a) Virus, vector y huésped susceptible
 - b) Serotipo DEN, zancudo macho, humano
 - c) Serotipo DEN, zancudo hembra, huésped
 - d) No sabe.

DIMENSIÓN 2: SIGNOS Y SÍNTOMAS

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?
- a) Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento.
 - b) Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
 - c) Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
 - d) No sabe.
6. ¿Cuántos criterios de los mencionados debe cumplir un paciente para sospechar un caso de dengue (fiebre, artralgia, mialgia, cefalea, dolor ocular, dolor lumbar, erupción cutánea, rash)?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) No sabe.
7. ¿Luego del periodo de incubación la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por tres fases, estas son?
- a) Latente, crítica y rehabilitación.
 - b) Asintomática, sintomática, hemorrágica.
 - c) Febril, crítica y de recuperación.

d) Ninguno.

8. El signo o signos más importante que se debe monitorizar en pacientes con dengue estrictamente son:

- a) Presión arterial
- b) Temperatura
- c) a y b
- d) N.A.

DIMENSIÓN 3: DIAGNOSTICO

9. ¿Qué cantidad de sangre necesita para el diagnóstico de dengue?

- a) 1ml
- b) 7 ml
- c) 3 ml
- d) No sabe

10. ¿Las muestras de sangre se envían a laboratorio para su análisis en termos con sus respectivos refrigerantes a una temperatura de?

- a) 0 -10°C
- b) 0 -8°C
- c) 2 -8°
- d) 2-10°C

DIMENSIÓN 4: TRATAMIENTO

11. La última vez que atendió a un paciente con sospecha o diagnóstico de dengue Ud.:

- a) Brindo información necesaria sobre su enfermedad.
- b) No le brindo esa información por la premura del tiempo.
- c) No le dijo nada al paciente, pero si a sus familiares.
- d) No brindo información por no ser su competencia

12. Ante la fiebre elevada y dolor por dengue, ¿usted que le administra?

- a) Aspirina
- b) Paracetamol
- c) Diclofenaco
- d) Ninguno

13. Ante un caso de choque por dengue grave ¿Qué es lo primero que haría?

- a) Canalizar una vía periférica
 - b) Administrar oxígeno.
 - c) Pedir ayuda
 - d) Transfundir plaquetas.
14. Ante casos de dengue con signos de alarma usted
- a) Primero se obtiene muestra de sangre para hematocrito
 - b) Primero hidrata al paciente
 - c) Estimulo la ingesta de líquidos por vía oral
 - d) Ninguno
15. ¿Cuáles son los criterios para dar de alta a un paciente con dengue?
- a) Ausencia de fiebre por 48 horas y hematocrito estable sin hidratación endovenosa.
 - b) Aumento de recuento de plaquetas mínimo 2 controles.
 - c) Mejora del cuadro clínico (buen estado general, estado termodinámicamente estable y diuresis adecuada y ausencia de distrés respiratorio)
 - d) TA

Instrumento 2

“LISTA DE VERIFICACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE”

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de la salud durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica en la atención a pacientes con dengue.

N.º	Ítems	Si	No
1	Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente		
2	Reconoce que el paciente febril puede tener dengue		
3	Realiza la ficha de investigación clínica epidemiológica		
4	realiza la valoración a pacientes con dengue, orienta sobre la vigilancia, cuidados, signos y síntomas de alarma y como identificarlos		
5	administra paracetamol en pacientes con fiebre y adoloridos		
6	valora el estado hemodinámico del paciente antes y después de administración de bolos		
7	evita inyecciones intramusculares en pacientes con dengue		
8	monitorea diuresis		
9	Mantiene en reposo relativo a los pacientes en cama y bajo mosquitero		
10	Realiza oportunamente la hidratación a pacientes con dengue		
11	Identifica a los pacientes con signos de alarma que necesiten ser referidos		
12	Conoce los criterios de alta del paciente con dengue		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

La validez del instrumento de investigación se realizó a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto y mediante la correlación ítem-test. Para lo cual se formulan las siguientes hipótesis: H0: El ítem no discrimina si no hay correlación. H1: El ítem discrimina si hay correlación diferente de cero. Se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1) si el p-valor obtenido es menor al nivel de significación $\alpha=0,05$. A partir de las correlaciones se determina si el ítem discrimina o no, para ello se utiliza el contraste estadístico de la distribución t de Student.

Dónde: n: número de pares de puntuaciones (10). Los resultados obtenidos se aprecian en la tabla al comparar con el valor de la t de Student de la tabla para $\alpha=0,05$ y para g.l.=8 (10-2=8) donde: $t=2,306$

Tabla 4

Instrumento: Lista de verificación Validez T de Student

Ítem No	r de Pearson	t de Student	p-valor	Significado	Comentario
1	0,68	4,916	0,000	Discrimina	Válido
2	0,40	2,809	0,000	Discrimina	Válido
3	0,47	2,831	0,000	Discrimina	Válido
4	0,39	2,741	0,000	Discrimina	Válido
5	0,70	5,206	0,000	Discrimina	Válido
6	0,76	6,227	0,000	Discrimina	Válido
7	0,56	3,573	0,000	Discrimina	Válido
8	0,58	3,776	0,000	Discrimina	Válido
9	0,81	7,192	0,000	Discrimina	Válido
10	0,46	2,748	0,000	Discrimina	Válido
11	0,59	3,873	0,000	Discrimina	Válido
12	0,54	3,367	0,000	Discrimina	Válido

Al observar la tabla N° 4 en cada uno de los 12 ítems de la logística de verificación el valor de la t de Student calculado es mayor al valor teórico (2,306) entonces se afirma que los ítems del instrumento son válidos, para un nivel de significación del 5%. Asimismo, como el p-valor obtenido en cada uno de los 12 ítems es menor a $\alpha=0,050$ entonces se demuestra la validez de cada uno de los ítems del instrumento

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Kuder y Richardson desarrollaron varios modelos para estimar la confiabilidad de consistencia interna de una prueba, siendo uno de los más conocidos la denominada fórmula 20. Este modelo (K-R20) es aplicable a pruebas de ítems dicotómicos en las cuales existen respuestas correctas e incorrectas, la cual se ajusta a las características de los dos instrumentos que se utilizó en la investigación, ya que son dicotómicas.

La fórmula es:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(\frac{v_t - \sum pq}{v_t} \right)$$

Dónde: r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad.

n: Número de ítems del instrumento.

V_t : Varianza total de la prueba.

$\sum pq$: Sumatoria de la varianza individual de los ítems

Tabla 4

muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

Instrumento	Nº	Sumatoria pq	Varianza total	Coefficiente
	ítems (K)	Σpq	vt	Kuder-Richardson
Cuestionario de conocimientos	15	2,21	8,68	0,80
Lista de verificación	12	1,99	6,67	0,77

Se observa que el coeficiente hallado en ambos instrumentos Cuestionario de conocimientos (0,80) y Lista de verificación (0,77) se ubican en el intervalo de 0,72 a 0,99 (según la tabla No 4) lo que indica que los instrumentos presentan excelente confiabilidad.

Tabla 5

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). Curso Básico de Psicometría. Argentina. Lugar editorial S.A.

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo..... He
recibido información suficiente sobre la investigación CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SOBRE EL MANEJO DE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E JUANJUÍ - 2023. Para lo cual se pide mi participación, he
tenido oportunidad de hacer preguntas sobre la misma y disipar dudas. Comprendo que mi
participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también
comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en mi trabajo ni en
persona Por lo dicho,” Acepto participar y firmo este documento.

Juanjuí,, del 2023.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí - 2023.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
<p>Problema general.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023.</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023.</p>	<p>Diseño: Descriptivo, correlacional</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: Estará conformada por los 35 colaboradores que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II – E Juanjuí.</p> <p>Muestra: La muestra, será censal y se tomará al 100% de la población que son 35 colaboradores del servicio de emergencia del Hospital II – E Juanjuí.</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista y observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario y ficha de recolección de datos</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2		
<p>Existe características sociodemográficas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023?</p>	<p>Identificar las características sociodemográficas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023.</p> <p>Identificar el nivel de prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Juanjuí – 2023.</p>	<p>Prácticas</p>		