

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE  
SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR  
DEMARINI CARO – CHANCHAMAYO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. AQUINO DE LA CRUZ, YESENIA THALIA**  
**LIC. VILCAHUAMAN DOLORIER ELIZABETH MAGALI**

**Callao, 2019**  
**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por su ejemplo de amor, fortaleza y dedicación, a nuestra familia en general por estimularnos en seguir el camino de la superación.

Las Autoras.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por ahondar nuestros conocimientos para poder lograr ésta segunda especialidad.

Al Dr. Cesar Miguel Guevara LLacza, por darnos una guía paciente y segura en la elaboración de la tesis.

Al Dr. Hernán Condori Machado Director del Hospital Regional de medicina tropical Julio Cesar Demarini Caro por haber aceptado la realización de la tesis en el servicio de emergencias; así mismo, a los médicos y colegas enfermeros por su valioso aporte con los datos.

# ÍNDICE

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCION**

	<b>pág.</b>
<b>CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>09</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	09
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1. General	11
1.2.2. Específico	12
1.3. Objetivos de la Investigación	12
1.3.1. Generales	12
1.3.2. Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	13
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Marco Teórico	18
2.3. Definición de términos	36
<b>CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>37</b>
3.1. Hipótesis general y específica	37
3.2 Definición conceptual de variables	37
3.2.1 Operacionalización de variables	39
<b>CAPITULO IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>40</b>
4.1. Tipo de investigación	40
4.2. Diseño de Investigación	40
4.3. Población y muestra	41
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	43
4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de la	

Información	43
4.6. Análisis y procesamiento de datos	44
<b>CAPITULO V. RESULTADOS</b>	<b>45</b>
5.1 Resultados Descriptivos	45
5.2 Resultados Inferenciales	48
<b>CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>51</b>
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	51
6.2. Contrastación de resultados con estudios similares	54
6.3. Responsabilidad ética	56
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>
• Matriz de Consistencia	62
• Instrumentos validados	63
• Consentimiento informado	74
• Base de datos	76

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Sexo, profesión, edad y tiempo de servicios de los profesionales en emergencias que participan en la investigación en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo- 2019	45
Tabla 2. Niveles de conocimiento del profesional de salud en emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo- 2019	46
Tabla 3. Niveles de práctica del profesional de salud en emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo- 2019	47
Tabla 4. Niveles de conocimientos y niveles de práctica del profesional de salud en emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo- 2019.	48
Tabla 5. Relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud en emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo- 2019.	49
Tabla 6. Relación entre el conocimientos y la práctica del profesional de salud en emergencias frente al dengue en El Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo- 2019.	51
Tabla 7. Prueba de la hipótesis general mediante Chi cuadrada	52
Tabla 8. Prueba de la hipótesis específica 1 mediante Chi cuadrada	53
Tabla 9. Prueba de la hipótesis específica 2 mediante Chi cuadrada	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Niveles de conocimientos del profesional de Salud en emergencias frente al Dengue en el HRDMT Dr. Julio César Demarini Caro.	47
Figura 2. Niveles de práctica del profesional de Salud en emergencias frente al Dengue en el HRDMT Dr. Julio César Demarini.	48
Figura 3. Niveles de conocimientos y niveles de práctica del profesional de Salud en emergencias frente al Dengue en el HRDMT Dr. Julio César Demarini.	49
Figura 4. Diagrama de dispersión de los conocimientos y la práctica profesional del profesional de salud en emergencias frente al dengue.	50

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del profesional de salud en el servicio de emergencias sobre la enfermedad del dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo 2019", para lo cual se utilizó una metodología de tipo cuantitativo. El estudio es de corte transversal ya que la información que se obtuvo se da en un determinado periodo de tiempo y no influye en la modificación de los componentes de la variable, el estudio de investigación tiene un diseño no experimental descriptivo, la muestra es de 26 profesionales de la salud, la técnica e instrumentos que utilizamos fue el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y la lista de verificación para determinar la práctica en la atención del paciente con dengue.

Obteniéndose como resultados 18 (69,23%) profesionales de la salud que laboran en el servicio de Emergencia que tienen un nivel medio de conocimientos y tienen un nivel Inadecuado de práctica frente al dengue, hay 4 (15,38%) profesionales de la salud que tienen un nivel Alto de conocimientos y un nivel Adecuado de práctica, hay 3 (11,54%) profesionales de la salud que tienen un nivel Medio de conocimientos y un nivel Adecuado de práctica y hay un (3,85%) profesional de salud encuestado que tiene un nivel Alto de conocimientos y una práctica Inadecuada frente al dengue, se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de emergencias frente al dengue, para un 95% de confianza, aseverando que el nivel de conocimiento de los profesionales es regular, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

**Palabras Claves: Nivel de conocimiento, practica y dengue.**

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge and practice of the emergency health professional in relation to the dengue at the Regional Teaching Hospital for Tropical Medicine, Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2019, for which a methodology was used. quantitative type. The study is cross-sectional since the information obtained is given in a certain period of time and does not influence the modification of the components of the variable, the research study has a non-experimental descriptive design, the sample is 26 health professionals, we used the questionnaire to determine the level of knowledge and the checklist to determine.

The practice in the care of patients with dengue, obtaining as results 18 (69.23%) health professionals who work in the Emergency service that have a medium level of knowledge and have an inadequate level of practice against dengue, there are 4 (15.38%) health professionals who have a high level of knowledge and an adequate level of practice, there are 3 ( 11.54%) health professionals who have a medium level of knowledge and an adequate level of practice and there is one (3.85%) health professional surveyed who has a high level of knowledge Inadequate practice against dengue, it is concluded that there is a significant relationship between the knowledge and practice of emergency health professionals against dengue, for a 95% confidence, asserting that the level of knowledge of professionals is regular, assertion that is made for a 95% confidence level.

**Key Words:** Level of knowledge, practice and dengue.

## INTRODUCCIÓN

La transmisión del dengue se da por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, quien es el encargado de transportar cualquiera de los 5 serotipos virales existentes en la actualidad, que presenta un amplio espectro clínico y diversas variedades de presentación. La fiebre del dengue ha reaparecido y se considera como un importante problema de la salud pública en todo el mundo; con 2,5 millones de personas en riesgo de infección, que son reportados anualmente 100 millones de casos y 25000 muertes. En el año 2009 la OMS (Organización Mundial de la Salud) actualizó sus definiciones de casos de dengue, y estos son: dengue (ausencia o presencia de signos de alarma) y dengue grave. (1)

Philips (1993) menciona que los primeros casos de dengue en el Perú en forma epidémica fueron reportados en la Amazonía (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto), en 1990 (7858 casos en total), aislándose el serotipo del virus del dengue tipo Den 1. (2)

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el año 2001 se registró el mayor número de casos de Dengue clásico en el Perú (23304 casos), reportándose importantes brotes epidémicos en los departamentos de la costa Norte (Piura, La Libertad, Tumbes, Cajamarca y Lambayeque). Asimismo, en el año 2001, se registraron los primeros casos de dengue hemorrágico, notificándose 250 casos y 3 defunciones (Piura y Tumbes con 99,2% de casos). (3)

Así mismo Braulino Jacinto 1992 indica que el conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en la manifiesta que el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. (4)

El Dr. David A Tejada de Rivero, 1991 manifiesta que existe una estrecha e insoluble interdependencia entre el nivel de conocimiento y la práctica de

acuerdo a las conceptualizaciones anteriores, aplicables a nuestro tema y propósito, no podría haber teoría sin práctica y viceversa. Ambos procesos se retroalimentan, condicionan y corrigen. No estamos tratando de temas donde existan verdades absolutas sino de esfuerzos inteligentes para la búsqueda de aproximaciones a verdades relativas que pueden cambiar y de hecho cambian en los tiempos y en los espacios históricos, y que, además, depende del observador y de los contextos dentro del cual los fenómenos son observados. Desde que la práctica supone una aplicación concreta, en una realidad también concreta y en una circunstancia determinada, y, la teoría es una hipótesis de trabajo que se aplica, la teoría y la práctica no pueden darse en un vacío inespacial y atemporal.

(5)

La provincia de Chanchamayo pertenece a la selva central peruana, tiene un clima tropical, cálido, húmedo y lluvioso. Tiene una temperatura máxima de 30°C y mínima de 18°C con una precipitación promedio de 2000 mm, humedad relativa de 60% a 70%. Siendo un ambiente propicio para la acumulación de agua en recipientes, como reservorios naturales en donde el vector *Aedes aegypti* se produce y expande. Además hay antecedentes que en el Perú, la reaparición del *Aedes aegypti* fue detectado en 1984 en Loreto, luego se dispersó hacia regiones vecinas como San Martín y la Selva Central (Satipo y Chanchamayo), y hasta el 2011 se había identificado en 269 distritos y 18 regiones (casi la tercera parte del país). Como vemos la provincia de Chanchamayo es una zona endémica, por todo lo antes mencionado el presente estudio manifiesta dentro del capítulo I el planteamiento de la investigación, el capítulo II estudia al marco teórico de las variables de estudio, en el capítulo III se realizan las hipótesis y las variables, el capítulo IV diseño metodológico, capítulo V resultados, capítulo VI discusión de resultados y al final las conclusiones. De este modo se pretende identificar el conocimiento sobre el comportamiento de la enfermedad del dengue y su relación con la práctica del profesional de la salud en la atención a los pacientes en el hospital regional de medicina tropical Julio Cesar Demarini Caro.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad de la Problemática

El dengue se ha constituido como una enfermedad de mayor repercusión en los países, afectado a niños, adultos y ancianos, siendo además una de las enfermedades más recurrentes por las constantes lluvias que se presentan en diversas zonas tropicales. Sin embargo, a pesar de ser una enfermedad constante, se pueden evidenciar deficiencias sobre los métodos y actitudes para prevenirla, tratarla y evitar sus complicaciones. (6)

La (7) y la (8) indican que entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2018 en la Región de las Américas se notificaron 560.586 casos de dengue (la incidencia de 57.3 casos por 100000 habitantes), incluidas 336 defunciones. De esos 209192 (37,3 %) fueron confirmados por criterios de laboratorio. Del total de casos reportados, 3535 (0,63%) fueron clasificados como dengue grave. El número de casos reportados fue superior al total registrado en 2017 pero inferior al histórico registrado en los 11 años anteriores (2006-2016). De igual manera la proporción de casos de dengue grave y dengue con signos de alarma reportados en 2018 fue superior a la de los dos años anteriores, pero inferior a lo reportado en los 10 años previos y se mantiene por debajo del 1% alcanzado en el año 2015. (9)

En las primeras seis semanas del 2019 en la Región de las Américas se notificaron 99998 casos de dengue (tasa de incidencia de 10,2 casos por 100000 habitantes), incluidas 28 defunciones 25333 casos confirmados por laboratorio y 632 casos clasificados como dengue grave (0,63%). (7)

En Brasil, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018 se notificaron 264,262 casos probables de dengue, incidencia de 126,7 casos por 100.000 habitantes, cifra superior a los registrado de 2017 (115,3 casos por 100.000 habitantes)

pero inferior a la cifra anual registrada en los 10 años anteriores (2007-2016). (7)

Colombia, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se notificaron 44.8252 casos sospechosos de dengue (tasa de incidencia 179,9 casos por 100.000 habitantes en riesgo), de los cuales 526 (1,2%) correspondieron a dengue grave y 23.057 (51,4%) fueron dengue con signos de alarma. Hasta la SE 52 se han notificado 176 muertos probables por dengue. El número de casos reportados, así como la proporción de dengue grave y con signos de alarma notificados en 2018 es superior a lo reportado en el mismo periodo en 2017, aunque inferior a lo notificado en 2016, 2015 y 2014. (7)

En Venezuela, entre las SE 1 y SE 52 de 2018, fueron notificados 19.118 casos probables de dengue (tasa de incidencia de 60.07 casos por 100.000 habitantes), de las cuales 2.440 fueron confirmados y 101 (4%) fueron clasificados como dengue grave. Estos datos demuestran un incremento respecto a lo reportado en el mismo periodo en 2016 y 2017. En 2018 se registraron 23 fallecidos por dengue a nivel nacional. (7)

En el Perú según el MINSA el dengue desde la SE 1 hasta la SE 3 del 2018, se han notificado 937 casos de dengue en el país. Se reportó 2 casos fallecidos. En el año 2017, en el mismo período se notificó 817 casos en la región, la tasa de incidencia anual fue de 2.6 casos por 100.000 habitantes. Asimismo, se notificó 2 fallecidos por dengue, el 78.22 % de los casos se reportaron en 5 departamentos: Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Amazonas y Piura, el departamento de Ucayali reportó 1.0 veces más casos que el 2017 a la misma SE. El departamento de Ucayali reportó 1.1 veces más de casos que el 2017 a la misma SE. El departamento de Loreto reportó 1.1 veces más casos que el 2017 a la misma SE. El departamento de Piura reportó 1.8 veces más casos que el 2017 a la misma SE. (3)

En el año 1991 se notificaron epidemias en Tingo María y Chanchamayo, en 1992 en Tumbes y Piura en el año 1993. Podemos evidenciar que la enfermedad se ha extendido desde el oriente hacia el occidente y de norte a sur en el territorio peruano (MINSA, 2000) (3)

La Dirección Regional de Salud Junín mediante alerta epidemiológica de la semana 05-2019, indica que a comparación del año pasado se evidencia un 26% de incremento de casos de dengue en la región Junín (10), siendo el Hospital Regional Docente de Enfermedades tropicales DR. Julio Cesar Demarini Caro la institución donde suelen acudir este tipo de pacientes procedentes de zonas en riesgo latente a casos de dengue para recibir atención en el servicio de emergencias, siendo los profesionales de salud quienes se encuentran en contacto directo con el paciente observando el cuadro clínico, evolución y brindado la atención de acuerdo a la guía clínica de atención a pacientes con dengue normado por el MINSA, siendo la atención clínica la pieza clave para poder identificar y reducir las complicaciones a formas graves de dengue para su intervención oportuna y de ésta manera evitar muertes, ante esta situación nos sentimos incentivada a realizar el estudio para identificar cual es el nivel de conocimiento y práctica del profesional de la salud emergencias para afrontar este tipo de situaciones

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas del profesional de salud del servicio de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de salud en el servicio de emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019?
- ¿Cómo es la práctica del profesional de salud en el servicio de emergencias al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de salud en el servicio de emergencia frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo 2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos del profesional de salud en el servicio de emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019.
- Evaluar las prácticas del profesional de salud en el servicio de emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019.

## **1.4 Limitantes**

### **1.4.1. Limitantes Teóricos**

La presente investigación tiene limitantes teóricas, ya que se cuenta con pocas investigaciones relacionadas al nivel de conocimientos y prácticas relacionadas al dengue de parte de los profesionales de la salud que se hayan realizado en hospitales a nivel nacional. Sin embargo, se cuenta con información relevante de estudios previos realizados internacional y nacionalmente frente al conocimiento y prácticas de las comunidades.

### **1.4.2. Limitantes Temporales**

Durante la investigación se tuvieron limitantes temporales por motivos laborales de las investigadoras, ya que durante el mes de junio hubo inamovilidad de personal por la campaña nacional de vacunación contra sarampión, Rubeola y poliomielitis, otra limitante es la distancia del hospital donde se realiza la investigación la cual se encuentra a 6 horas de distancia de la ciudad de Huancayo que durante los meses febrero y marzo hubo acceso limitado a la zona por las constantes lluvias y problemas en las carreteras, y por último la búsqueda a los profesionales de la salud para el rellenado respectivo del cuestionario.

### **1.4.3. Limitantes espaciales**

La investigación no tiene limitantes especiales puesto que la limitación territorial y geográfica se encuentra bien definida.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacional**

Según, Hoyos y Pérez (2007) mediante la investigación “Nivel de conocimiento sobre dengue, en San Mateo, municipio Libertad, Anzoátegui, República Bolivariana de Venezuela”, en el período comprendido de mayo a junio de 2007. El universo lo conformaron 15000 habitantes y una muestra de 535, que fueron seleccionadas por un método aleatorio simple. Los infantes de 5 y 17 años que se incluyeron en la muestra fueron los que residían en las casas de los adultos seleccionados. Como criterio de exclusión se tomó a las personas que no desearon participar en el estudio. Se aplicó una encuesta que no desearon participar en el estudio. Se aplicó una encuesta de conocimientos sobre el dengue previa validación en otra localidad mediante un estudio piloto a la muestra estudiada. Las preguntas fueron evaluadas por puntos. Los resultados se expresaron en porcentajes y su intervalo de confianza. Un número considerable de pacientes resultó deficiente en la encuesta aplicada demostrando de alto desconocimiento de la población sobre la enfermedad. Existe ausencia de información sobre los síntomas, mecanismo de adquisición del dengue, su agente transmisor y por ende, de su prevención. La radio es el medio de mayor divulgación sobre sobre el tema. (11)

Según, Morales et al (2016) en si investigación sobre Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el Municipio Camaguey, cuyo objetivo fue identificar, actitudes, conocimientos y prácticas de la población sobre el dengue y su vector; realizaron un estudio de tipo transversal y analítica; la muestra lo conformaron 270 personas, 144 del sexo femenino y 126 del sexco masculino con una

edad promedio de  $36 \pm 16$ . Los núcleos familiares estaban constituidos por  $3 \pm 1$  personas. No se manifestaron diferencias significativas ( $p=0,601$ ) entre las nuevas áreas de salud. La promoción de la salud fue adecuada, sobre todo la televisión 65 % y radio 39,3. Hubo desconocimiento de cómo controlar el vector, el 60% duda, si solamente es necesaria usar abate y mantener limpios los tanques, concluyendo que se evidencia la necesidad de perfeccionar el trabajo en el ámbito comunitario por parte de la población y de sus directivos. (12)

Según, Díaz (2016), en su investigación sobre “el Nivel de Conocimiento en la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por *Aedes aegypti* en el Cantón Atacames provincia de Esmeraldas” el objetivo de conocer y determinar el nivel de conocimiento en la prevención de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en la parroquia. La Unión de Atacames. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo y de campo, en una muestra de 20 familias. Encontraron que según sexo por enfermedad 45% fueron hombres y el 55 % mujeres, la enfermedad que más predomina es el Chikungunya con un 70% sin antecedentes patológicos y el 10 % de personas con dengue según el nivel de conocimientos sobre las principales medidas de prevención de ambas enfermedades, el 60% no conocen y aplican dichas medidas; concluyendo que entre una y otra variable guardan relación entre sí. (13)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Según, Corcino et al (2017), en su tesis sobre “conocimientos y prácticas en la Prevención y Control del Dengue en Pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta Rímac”. Con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Roa Alta – Rímac en 2017. Materiales y

Métodos: tipo cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra constituida por 198 pobladores. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación y lista de chequeo. Resultados: el 25% presenta conocimiento medio, 40.4% conocimiento alto, 7.1% conocimiento bajo. El 100 % de pobladores desconoce donde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, 61,6% no conoce como es el zancudo que transmite el dengue. En las prácticas el 62.6% presenta prácticas inadecuadas y el 37.4% prácticas adecuadas. El 68.2% de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58.1% no lava con detergentes los recipientes donde se puedan acumular agua, como botellas de plástico, llanta. Se utilizó la prueba de correlación Chi cuadrado. Conclusión: Existe relación entre nivel de conocimiento y prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. (14)

Según, Cabrera et Al (2016) en su investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el dengue en estudiantes de Educación Primaria en Chorrillos, Lima, Perú. Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, medidas de prevención y control. El estudio fue observacional transversal, en una muestra y control. El estudio fue observacional transversal, en una muestra de 142 alumnos, utilizando el cuestionario como instrumento; en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue encontraron que: el 53,5 % (76) era varón y el promedio de edad fue 11,2 con  $\pm 1,05$  % años- el 33.1% de los estudiantes tenía un conocimiento básico de dengue y 53,5 (76) identificaron la forma de transmisión vectorial del dengue. El 29,6% de los escolares reconocieron las larvas y 54,2 % (77) la forma adulta del vector, el no haber recibido información previa se asoció a no tener conocimiento básico de dengue ( $p=0,0004676$ ). Concluyendo que los conocimientos de los estudiantes sobre los signos y síntomas y la

forma de transmisión del dengue, las características del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajas y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue (OR=3,7; IC=95% 1,7 a 8,3) (p=0,0004676). (15)

Según, Paico 2015 en su tesis titulada “Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque – Chiclayo, 2015”. La metodología que se realizó fue un estudio analítico, en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas previamente válido a una muestra de 126 médicos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de la Región Lambayeque. Para el análisis estadístico utilizamos frecuencias absolutas y relativas, chi-cuadrado y razón de prevalencia. Tener estudios de post grado es un factor protector para tener un conocimiento bajo en Dengue con una RP = 0,51 (IC 95%: 0,27 – 0,95). Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la capacitación en Post Grado y el nivel de conocimiento obtenido por los médicos encuestados. (p=0,03). Se obtuvo un nivel de conocimientos alto en el 67% de los médicos que participaron en nuestro trabajo de investigación. (16)

Según, Juárez (2018) Realizó un estudio: Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Prevención del Dengue en Pacientes Atendidos en el Hospital de Apoyo II Sullana 2018. Material y Método: De tipo descriptivo, diseño transversal, no experimental. La muestra es de 50 pacientes atendidos. Conclusiones: El nivel de conocimientos generales de prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentran en nivel Medio con el 68%. Según dimensiones: En generalidades de dengue el resultado más relevante es que el 52% se encuentra en nivel medio, en cuanto a factores de riesgo predomina el nivel medio, con el 50% en cuanto a medidas de prevención el 48% se ubica en nivel Medio. El nivel de Prácticas

generales de prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel Medio con el 48% y respecto a participación comunitaria, se evidencia que el 44% se encuentran en un nivel Medio. (17)

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Bases teóricas**

#### **Teoría de Enfermería**

##### **Teoría del cuidado humano por Jean Watson:**

Indica que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. (18)

Jean Watson considera que se hace el rescate del aspecto humanístico, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en 7 supuestos básicos:

1. El cuidado se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un eterno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6. El cuidado es más “salud - genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento del conducto humano o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. (18)

### **Factores curativos de la ciencia del cuidado:**

#### **1. Uso Sistemático del Método Científico de solución de problemas para la toma de Decisiones:**

El proceso de enfermería contribuye con un enfoque científico para solución de problemas en el cuidado enfermero, desterrando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en los que se refiere a los sistemático y organizado.

#### **2. Promoción de la Enseñanza – Aprendizaje Interpersonal:**

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este con las técnicas de enseñanza – aprendizaje y diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecerlas oportunidades para su crecimiento personal.

#### **3. Provisión del Entorno de Apoyo, Protección y Correctivo Mental, Físico, Sociocultural y Espiritual:**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno

incluyen en bienestar mental y espiritual y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

Lo que permitió la articulación de sus premias teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias, valores sobre la vida humana, proporcionado el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- **Enfermería:**

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostener sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanístico – científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidado. (18)

### **2.2.2. Bases conceptuales**

#### **Conocimiento:**

El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él.

El conocimiento no es la suma de los hechos y principios que se adquieren a los largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

#### **El Conocimiento y la Enfermería**

El conocimiento brinda conceptos y teorías que estimulen el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunando al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. Estos conocimientos fundamentan se saber y les permite enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, en el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero. La profesionalización de enfermería está basada, enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su

cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoyar el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversa herramientas, más la investigación y la experiencia obtenida, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder de continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. Hoy en día también la enfermería se ha especializado en el avance de sus métodos y la precisión de su actuación en los cuidados, sus conocimientos deben estar al día y el intercambio de experiencias contribuye al conocimiento. La enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio debe ir respaldado por una teoría y una metodología que le dé sentido, así como una práctica que la hace útil y funcional. La práctica científica de la enfermería requiere la opción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados y un método sistemático para determinar, organizar, ejecutar, realizar y evaluar las intervenciones de enfermería. En la práctica profesional de la enfermería los cuidados de la salud son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de su quehacer. (4)

### **Práctica**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevar a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica” cualquiera sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este; científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento,

contacto directo mediante el uso de sentido y conducta psicomotriz, es decir del experimento, no puede haber práctica de tal o cual evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotriz, es decir del experimento, no puede haber práctica de tal o cual procedimiento si antes no se obtienen experiencias. Esta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos.

Esta palabra también tienen varios significados tales como: “el ejercicio cualquier arte o facultad conforme a sus reglas” y “la costumbre o el estilo de una cosa”, y, “el modo o método que particularmente uno observa en sus operaciones” en nuestro caso, se trata de la PALICACION de una idea, doctrina o hipótesis, o, de la CONTRASTACION experimental de una teoría.

### **Interrelaciones entre la teoría y la práctica**

Según, El Dr. Davis A. Tejeda de Rivero, 1991 menciona que existe una estrecha e insoluble interdependencia entre ambos procesos. De acuerdo a las conceptualizaciones anteriores, aplicable a nuestro tema y propósito, no podría haber teoría sin práctica y viceversa. Ambos procesos se retroalimentan, condicionan y corrigen. No estamos tratando de temas donde existan verdades absolutas sino de esfuerzos inteligentes para la búsqueda de aproximaciones a verdaderas relativas que pueden cambiar, en los tiempos y en los espacios históricos, y que, además, dependen del observador y de los contextos dentro del cual los fenómenos son observados. Desde que la práctica supone una aplicación concreta y en una circunstancia determinada, y, la teoría es una hipótesis de trabajo que se aplica, la teoría y la práctica no pueden darse en un vacío espacial y temporal. En otras palabras, frente a un mismo tipo

de problema, y pese a muchos elementos comunes universales, regionales, sub regionales, sub regionales y sub nacionales, los contenidos de la teoría y de la práctica o pueden ser los dogmas de hoy, y estos mañana pueden ser demostrados uniformes o idénticos. En el devenir histórico de las sociedades, la teoría y la práctica también sufren variaciones (las herejías de ayer pueden ser los dogmas de hoy, y éstos mañana pueden ser demostrados como falso). No existen, entonces, teoría y práctica inmutables, invariables, eternas o definitivas. Un ideólogo político (Mao Tse Tung) decía, con su fácil vulgarización de los conceptos más complejos y difíciles, que la teoría y la práctica son las dos piernas que una persona utiliza para caminar y avanzar. Teoría sin práctica es solo especulación contemplativa. La práctica sin teoría es deambular sin una dirección y sin propósito. (5)

### **Dengue**

El dengue es una enfermedad infecciosa sistemática y dinámica, que es causada por arbovirus, del cual existen cuatro serotipos, relacionados (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). La infección puede causar de forma asintomática o manifestarse graves y no graves. Después del período de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: Febril, crítica y de recuperación. El aedes aegypti introduce el virus dengue en nuestro organismo por la vía subcutánea y las células de Langerhans son las primeras células infectadas transportándolos a los ganglios linfáticos T y B (respuesta inmune adaptativa), mientras que en sangre periférica se disemina principalmente en los monocitos, pero también puede invadir otras células del organismo como: hepatocitos, neumocitos tipo II, fibras cardíacas, células dendritas, células endoteliales y plaquetas. (19)

(RM N° 071 – 2017/MINSA Guía de práctica clínica para atención de dengue en el Perú). El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo epidémica, transmitida por picadura de mosquitos hembras del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, que constituye actualmente la arbovirosis más importante e impacto económico.

**Etiología:**

**Agente:** El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, se puede distinguir 4 serotipos que se definen como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4: la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El período gira alrededor de los 7 días. El complejo dengue está constituido por 4 serotipos virales serológicamente diferenciados (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patógenas; por lo que cualquiera pueda producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 están asociados al mayor número de formas graves y fallecidos. El virus está constituido por partículas esféricas de 40 a 50 nm de diámetro que constan de proteínas estructurales de la envoltura (E), membrana (M) y cápside (C), así como de un genoma de ácido ribonucleico (ARN), además tiene otras proteínas no estructuradas (NS): NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B y NS5.

Para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. (20)

**Serotipo:** Los virus del dengue han sido agrupados en 4 serotipos: DEN – 1, DEN – 2, DEN – 3, DEN – 4. Cada serotipo crea inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética parecen ser más virulentos o tener mayor potencial epidémico. (20)

**Transmisión:** Se produce por la picadura de un zancudo (*Aedes aegypti*), estos zancuditos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana temprana y por el inicio de la noche, no hay transmisión de persona a persona, ni a través de las frentes de agua, el período de transmisibilidad: los enfermos (personas) suelen infectar a los “zancudos” desde el día anterior hasta el final de período febril, en promedio de 5 días; el mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida (45 días). (20)

**Período de Incubación:** El período de incubación se describe entre 13 y 14 días, con una media aproximadamente de entre 5 a 7 días, todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Las personas y los “Zancudos” *Aedes aegypti* son reservorios del virus dengue. (20)

**Transmisión Viral del Dengue:** En la Américas el virus del dengue persiste en la naturaleza mediante un ciclo de trasmisión hombre; luego de una ingestión de sangre infectante, es decir de una persona en etapa de viremia, el mosquito también llamado “zancudo” puede transmitir el agente después de un período de incubación intrínseca. Puede sin embargo ocurrir transmisión mecánico cuando interrumpe la alimentación y el “zancudo” se

alimenta de inmediato en un huésped susceptible cercano por consiguiente; la transmisión del virus dengue requiere de un vector y un hospedero. (20)

### **Consideraciones Específicas**

#### **Fases Clínicas de la Enfermedad**

**Cuadro Clínico:** Generalmente la primera manifestación clínica es la fiebre de intensidad variable, esta puede ser antecedida por diversos pródromos, la fiebre se asocia a cefalea y vómitos, dolores del cuerpo; en los niños es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre esté asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos la fiebre puede durar de 2 a 7 días y relacionarse con trastornos del gusto, también pero otros signos y síntomas respiratorias son frecuentes; si puede encontrar dolor abdominal y diarreas, esta última más frecuente en menores de 2 años y adultos mayor. El choque por dengue está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que agravan y fallecen, siendo la causa directa de muerte el dengue, o por complicaciones como hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, falla multiorgánica (síndrome de hiperfusión - reperfusión). Más que complicaciones del dengue son complicaciones de choque prolongado o recurrente: prevenir del choque o tratarlo precozmente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar. (19)

**Curso de la Enfermedad:** El dengue es una enfermedad infecciosa y dinámica aunque su duración es corta (casi el 90% no más de una semana) su evolución puede modificarse y agravarse de manera diaria. Posee un amplio espectro clínico que constituye lo que es necesario se efectúe el seguimiento del caso de manera diaria. Posee un amplio espectro clínico que incluye las formas graves después del período de incubación, la enfermedad

comienza abruptamente y es seguida por 3 fases: fase febril, fase crítica y fase de recuperación.

- **Fase Febril:** Se inicia de forma repentina, por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de dolor osteo muscular generalizado e intenso (fiebre rompe huesos), artralgia, cefalea y dolor retro ocular, se puede encontrar también enrojecimiento cutáneo eritema de la piel, esta etapa se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). La evolución pasa la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitorio. El personal de salud debe estar atento en el seguimiento y monitoreo de la evolución del caso, ya que al final de esta fase puede evolucionar desfavorablemente.
- **Fase Crítica:** Luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente o agravarse, la caída de la fiebre marca el inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la pie, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, por lo tanto, requiere seguimiento clínico estricto. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. Frente a las manifestaciones de alarma la conducta a seguir es la hospitalización.
- **Fase de Recuperación:** En esta fase, generalmente se hace evidente la mejora del paciente, esta fase no excede de 48 a 72

horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida (generada durante la etapa crítica), así como alguna co-infección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, anciano y niños. En esta fase se da a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente. Es en esta fase en la que pueda presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequial con zonas pálidas) con prurito intenso. El hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse. (19)

### **Clasificación del Dengue**

(Organización Mundial de Salud en 2009) La clasificación recomendada es la llamada Clasificación Revisada, la cual surgió a partir de los resultados de, estudio DENCO que incluyó a casi 2000 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes, que establece dos formas de la enfermedad; DENGUE Y DENGUE GRAVE. El llamado DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA es parte de la forma DENGUE, pero se le describe aparte por ser extrema importancia su identificación para decidir conductas terapéuticas y prevenir el DENGUE GRAVE.

### **Dengue sin Signos de Alarma:**

El cuadro clínico puede ser variado desde un síndrome febril hasta las formas típicas, los pacientes pueden presentar la mayoría o todos estos síntomas durante varios días (no más de una semana) para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas (21)

### **Dengue con Signo de Alarma:**

A la caída de la fiebre (defervescencia) el paciente puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad o presentarse signos de alarma, los signos de alarma son los resultados de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica, en esta fase vigilar la presencia de:

- Dolor abdominal intenso
- Vómitos persistentes
- Acumulación clínica de líquidos
- Sangrado de mucosas
- Alteración de estado de conciencia
- Aumento del tamaño del hígado
- Aumento progresivo del hematocrito (21)

### **Dengue Grave:**

Las formas graves de dengue se definen por la presencia de uno o más de los siguientes signos:

- Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea.
- Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes.
- Afectación grave de órganos. En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 ó 5 (rango de 3 días a 7 días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma. (21)

#### **A) choque:**

Se considera que un paciente está en choque si cursa con un estado de hipotensión arterial persistente que no recupera con la administración de fluidos o requiere de uso inotrópicos. En

esta fase el paciente tiene signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, retraso del relleno capilar, o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. (La diferencia entre las presiones sistólica y diastólica es  $\leq 20$  mm Hg). Debemos tener en cuenta que la hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante. Es importante efectuar un estricto monitoreo de la presión arterial media (PAM) para determinar hipotensión tisular. (19)

**B) Hemorragias Graves:**

Son multicausales: factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, trombocitopenia, entre otros, son causa de mas mismas. Los pacientes con dengue grave pueden tener alteraciones de la coagulación, pero estas no suelen ser suficientes para causar hemorragias graves. Cuando se produce un sangrado mayor, es casi siempre asociado a un choque profundo, en combinación con hipoxia y acidosis que pueden conducir a daño múltiple de órganos y cuagulopatía de consumo. Puede ocurrir hemorragia masiva sin choque prolongado y ese sangrado masivo puede ser criterio de dengue grave, si el clínico que lo asiste lo considera así. Ese tipo de hemorragia se ha visto con alguna frecuencia en los casos en que se ha utilizado ácido acetilsalicílico, AINES o corticoides. (19)

**C) Insuficiencia Hepática Aguda, Encefalopatía, Miocardiopatía y Encefalitis:**

Pueden estar presentes incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Esta afectación grave de órganos es por sí solo criterio de dengue grave. La expresión clínica es semejante a la afección de órganos cuando es producida por otras causas, tal es el caso de la hepatitis grave por dengue,

en la que el paciente puede presentar ictericia (signo que es infrecuente en la enfermedad del dengue), así como aumento exagerado de las enzimas, trastornos de la coagulación (particularmente la prolongación del tiempo de protrombina) y manifestación neurológicas. (19)

### **Monitoreo de los Signos Vitales**

- Reevaluar: Si persisten los signos de alarma, repetir la carga de hidratación 1 o 2 veces más.
- Reevaluar; Si hay mejoría respecto a los signos de alarma y la diuresis es  $\geq$  de 1 cc/kg/h. reducir el volumen a razón de 5-7 ml/kg/h, por 2 a 4 horas.
- Reevaluar: Si continua la mejoría clínica y la diuresis sigue siendo adecuada y el hematocrito ha descendido, reducir el volumen a 3-5 ml/kg/h, por 2 a 4 horas, luego continuar con la rehidratación con volúmenes de mantenimiento. Si hay deterioro de los signos vitales o incremento rápido del hematocrito aún con la hidratación endovenosa (IV) previamente recomendada, manejar el caso como paciente en shock.
- Monitoreo: En los pacientes con signos de alarma se les debe monitorizar estrictamente los signos vitales, para identificar la hipotensión arterial de manera precoz y otros signos indicadores del shock. En el grupo de pacientes B, se debe tener en cuenta la valoración de los siguientes parámetros:
- Signos vitales de perfusión periférica cada una a cuatro horas, hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica (durante las primeras horas si la evolución es satisfactoria y luego cada cuatro horas).
- Diuresis cada hora (en las siguientes cuatro a seis horas).
- Hematocrito (antes de reemplazo de líquidos y después de él, luego cada 12 a 24 horas).

- Glucosa (antes del reemplazo de líquidos y repetir según necesidad, cada 12 a 24 horas)
- Otros estudios: según el órgano afectado y enfermedad asociada.

Al superar los signos de Alarma: Estimular la ingesta de líquidos por vía oral. Si no bebe o lo realiza poco, continuar la hidratación por vía endovenosa (IV) en volúmenes de mantenimiento. (19)

### **Casos de dengue grave (grupo C):**

Caso de Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y después de estabilizado el choque, deben ser referidos a una unidad especializada de manejo de paciente crítico (UCI). (19)

### **Plan de Acción:**

Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa (IV), tomar muestra para Hematocrito antes de iniciar la terapia de hidratación; este procedimiento no debe demorar el Inmediato cumplimiento de la Terapia Endovenosa.

### **Tratamiento del choque**

- Iniciar rehidratación IV con cristaloides a razón de 20 ml/kg en 15 a 30 minutos, observar evolución del paciente, si desaparecen los signos de shock, disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y repetir el hematocrito.
- Si la evolución clínica es satisfactoria y el segundo hematocrito disminuye respecto al primero, disminuir el volumen de hidratación a razón de 5 a 7 ml/kg/hora durante 6 horas; en adelante mantener hidratación de acuerdo al estado del paciente.
- Si por el contrario después del primer bolo de hidratación, el paciente continúa con signos de shock, repetir la dosis de

volumen de cristaloides a razón de 20 ml/kg/hora y tomar nueva muestra de hematocrito. Si con este volumen de líquidos el paciente mejora, desaparece el shock y disminuye el hematocrito, se continúa el aporte de líquidos tal como se refiere anteriormente para el paciente con evolución favorable.

- Si luego de haber administrado dos bolos de hidratación endovenosa, el paciente continuo inestable y el Hematocrito continua alto comparado con el de base, administre un tercer bolo de cristaloides a igual dosis. Si con este tercer bolo, el paciente muestra mejoría clínica, disminuir progresivamente los volúmenes de hidratación endovenosa, tal como se ha referido anteriormente.
- Si el paciente continua inestable y el hematocrito elevado comparado con el de base, considerar el uso de aminos.
- De acuerdo al criterio clínico considerar la administración de solución coloidal a razón de 10 a 20 ml/kg/hora, en 30 a 60 minutos. La solución coloidal puede ser Albumina humana o sustitutos del tipo de las gelatinas (Poligelina, Gelofusin) o almidones. (19)

### **Tratamiento de Hemorrágicas Graves en Dengue:**

En el momento que se produzca una disminución súbita del hematocrito, no acompañada de mejoría del paciente, se debe pensar que alguna hemorragia importante ha ocurrido y la necesidad de tomar una prueba cruzada y transfundir Paquete de Glóbulos rojos (5 a 10 ml/kg) o sangre fresca lo antes posible a razón de 10 ml/kg., volúmenes que pueden repetirse según evolución del paciente.

Además, es necesario evaluar la función de coagulación del paciente (tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina activada y fibrinógeno): si el fibrinógeno es menor 100 mg /dl,

priorice la transfusión de crioprecipitados, (1u/10 kg.). Si el fibrinógeno es mayor a 100mg% y el TP, TPTA es mayor a 1.5 veces el valor normal del control, valorar transfundir plasma fresco congelado (10 ml/kg) en 30 min.

Las transfusiones profilácticas de plaquetas NO están indicadas, salvo se asocie a una hemorragia considerada importante, y es el criterio medico el que define. Tener presente que la transfusión plaquetaria no necesariamente va a mejorar las hemorragias de un paciente con Dengue, ya que éstas son de origen multicausal. Cabe mencionar que los pacientes con riesgo de hemorragia graves son aquellos que presentan:

- Choque prolongado o resistente al tratamiento.
- Choque e insuficiencia renal o hepática y acidosis metabólica grave y persistente.
- Uso de anti inflamatorios no esteroides.
- Enfermedad ulcerosa péptica persistente.
- Tratamiento anticoagulante. (19)

### **Criterios de alta**

Todas las condiciones siguientes deben estar presentes:

- Ausencia de fiebre por 48 horas.
- Mejoría del cuadro clínico (buen estado general, buen apetito, estado hemodinámico estable, diuresis adecuada, ausencia de distress respiratorio)
- Aumento del recuento de plaquetas. (mínimo 2 controles)
- Hematocrito estable sin hidratación. (19)

## **2.3. Definición de Términos**

### **2.3.1 Conocimiento:**

Es el flujo en el que se mezclan la experiencia, información contextual y diferentes puntos de vista, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información; a menudo este tipo de conocimientos se encuentra en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas.

### **2.3.2. Dengue:**

Es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, Se transmite por la picadura de zancudos hembras del género Aedes y principalmente el Aedes aegypti. Actualmente constituye la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

Es una enfermedad tiene un amplio espectro de manifestaciones desde procesos asintomáticos hasta graves; de ésta manera se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, con signos de alarma.

### **2.3.3. Practica:**

Es la medida, acciones o disposición que se toma de manera anticipada ante una determinada situación, a fin de prever un daño y evitar complicaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de Salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2019.

Ho: No existen relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- El nivel de conocimiento de los profesionales de salud de Emergencias en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es medio.
- La práctica de los profesionales de salud de Emergencias en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro frente el dengue es inadecuado.

#### **3.2. Definición Conceptual de Variables**

##### **Variable 01: Conocimiento**

Es el conjunto de información obtenida a través del aprendizaje sobre el Dengue.

##### **Indicadores**

- a) **Conocimiento alto**

Cuando el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo; obtiene un puntaje de 11 a 15 puntos al aplicar el cuestionario referente al conocimiento sobre Dengue.

b) **Conocimiento medio**

Cuando el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo; obtiene un puntaje de 6 a 10 puntos al aplicar el cuestionario referente al conocimiento sobre Dengue.

c) **Conocimiento bajo**

Cuando el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo; obtiene un puntaje de 0 a 5 puntos al aplicar el cuestionario referente al conocimiento sobre Dengue.

**Variable 02: Práctica**

Está definido como una serie de acciones específicas plasmadas en habilidades y destrezas en la atención del profesional de la salud frente al Dengue.

**Indicadores**

• **Práctica adecuada**

Cuando el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo; obtiene un puntaje de 7 a 12 puntos al aplicar la lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre dengue.

- **Práctica inadecuada**

Cuando el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro - Chanchamayo, obtiene un puntaje menor de 6 puntos al aplicar la lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre dengue.

### 3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALOR DE LA VARIABLE
<b>Variable 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO</b> Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados.	COGNOSITIVA	CONSIDERACIONES GENERALES DEL DENGUE.	1,2,3,4	<b>Técnica:</b> Encuesta	alto: 11 a 15 pts medio: 6 a 10 pts bajo: 0 a 5 pts
		SIGNOS Y SÍNTOMAS	5,6,7,8,		
		DIAGNOSTICO	9,10	<b>Instrumento:</b> Cuestionario	
		TRATAMIENTO	11,12,13,14,15		
<b>Variable 2. PRACTICA</b> Son una serie de acciones específicas que se llevan a cabo en una intervención basada en el conocimiento y juicio clínico tendiente a la obtención de un resultado satisfactorio	ACTITUD DEL PROFESIONAL	SEGURIDAD, CONFIANZA, LIDERAZGO.	1,2,3,4	<b>Técnica:</b> Observación  <b>Instrumento:</b> Lista de verificación.	Adecuada: 7 a 12 pts.  Inadecuada: 0 a 6 pts.
		INTERVENCIÓN	5,6,7,8,9,10,11,12		

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Tipo de Investigación

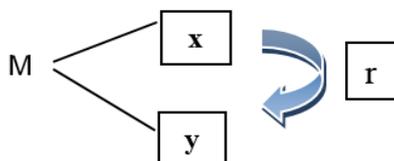
El estudio realizado es de tipo cuantitativo ya que se emplearon datos con medición numérica y fueron analizados estadísticamente; referente al método de estudio este es de tipo descriptivo porque se hizo una descripción minuciosa sobre los conocimientos y cumplimientos de las prácticas en la atención a los sujetos de estudio. El estudio es de corte trasversal ya que la información que se obtuvo se da en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influye en la modificación de los componentes de la variable. (22)

#### 4.2. Diseño de Investigación

“Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responde al planteamiento” (22)

El estudio de esta investigación tiene un diseño No experimental de corte transeccional correlacional.

Este diseño se esquematiza de la siguiente manera:



En la que:

M = muestra

X = variable 1 conocimiento

Y = variable 2 práctica

R = relación entre las variables de estudio

### 4.3. Población y Muestra

#### 4.3.1 Población

El estudio de investigación está conformado por 28 profesional de la salud del servicio de emergencia del hospital docente de medicina tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo.

#### 4.3.2 Muestra

La unidad de muestreo lo conforman los profesionales de la salud que conforma la unidad de análisis a quienes se les aplicará el Instrumento de recolección de datos, por lo que la muestra lo conforman 26 profesionales de la salud del servicio de emergencia del HOSPITAL DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO – Chanchamayo, el tipo de muestreo es un muestreo probabilístico, porque se calculó el tamaño de la muestra que sea representativa de la población, se aplicó la encuesta a todo el profesional que labora en el servicio de emergencia.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Dónde:

$z = 1,96$  para un nivel de confianza 95%

$\sigma^2 = p \cdot q$  donde  $p = 0,5$  y  $q = 0,5$  (varianza poblacional cuando se desconoce).

$N = 28$  profesionales de salud (Población)

$E = 5\%$  (error máximo de estimación)

Realizando las operaciones correspondientes el tamaño mínimo de la muestra es de 26 profesionales de la salud del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo para un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)^2 \cdot 28}{(28 - 1)(0,05)^2 + 1,96^2(0,5)^2} = 26$$

#### **4.3.3 Criterios de inclusión**

Profesional de la salud del servicio de emergencia del HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO – Chanchamayo, que se encuentren laborando en el servicio de emergencia durante la aplicación del instrumento de recolección de datos y que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

#### **4.3.4 Criterios de exclusión**

Profesional de la salud del servicio de emergencia del HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO - Chanchamayo, que se encuentran de vacaciones, licencia, que no se encuentren en el servicio o que se nieguen a ser parte del estudio durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.

#### **4.3.5 Criterios éticos**

Los profesionales que participaron en la investigación fueron informados previamente de los objetivos de la presente investigación, respetando los siguientes principios bioéticos de la persona:

- No maleficencia: los datos que se encontraron son de uso exclusivo de las investigadoras y serán procesados confidencialmente.
- Autonomía: se respetará en todo momento la identidad del participante manteniendo el anonimato del mismo.
- Beneficencia: Al participar en este estudio lograremos identificar los niveles de conocimiento y prácticas del profesional de salud

frente al dengue y de este modo fomentar actitudes y conductas para incrementar los conocimientos científicos del profesional, que se reflejaran en la práctica aplicada en la atención a los pacientes con dengue.

- Respeto: Mediante el consentimiento informado, el cual será firmado por el participante que aceptará voluntariamente participar en el estudio, se respetará en todo momento la identidad del participante manteniendo el anonimato del mismo.

#### **4.4 Lugar de Estudio y Período Desarrollado**

La investigación se realizó en el en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, de Nivel II-1, en el distrito de Chanchamayo, provincia de Chanchamayo del departamento de Junín- Perú, en el período de enero a julio del 2019.

#### **4.5 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información**

La recolección de datos se realizó en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de medicina tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro. Chanchamayo, teniendo en cuenta lo siguiente:

##### **La técnica**

Se usó la encuesta, la cual permite conocer el nivel de conocimiento del profesional de la salud del servicio de emergencia para el manejo de paciente con diagnóstico de dengue del hospital de medicina tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro.

##### **Instrumento**

Se usó el cuestionario, con preguntas estructuradas cerradas y con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento del profesional de la salud del servicio de emergencia del HOSPITAL DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DE MARINI CARO.

### **Lista de Verificación**

Se usó una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de la salud en el servicio de emergencias durante el desarrollo de la práctica ante el cuidado al paciente con dengue.

#### **4.6 Análisis y Procesamiento de Datos**

Se solicitó al director del HOSPITAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” de la provincia de Chanchamayo, autorización para realizar la investigación.

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de los expertos. Para ello se seleccionará de manera independiente un grupo de 5 expertos en el área, para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido, de la redacción y de la claridad del mismo.

Con la información que aportan los expertos, se realizará los ajustes necesarios del instrumento y se procederá a aplicar a la muestra en estudio. Previa a la aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicó el consentimiento informado a los enfermeros del servicio de emergencia, así mismo se les informara el objetivo de la investigación beneficio del estudio y su participación voluntaria a la investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados Descriptivos

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados descriptivos de la caracterización de la muestra de profesionales en Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo que participan en la investigación.

**TABLA 1: SEXO, PROFESIÓN, EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS DE LOS PROFESIONALES EN EMERGENCIAS QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO-CHANCHAMAYO- 2019**

SEXO	N°	%
<b>Femenino</b>	16	61,64
<b>Masculino</b>	10	38,46
PROFESIÓN	N°	%
<b>Licenciado en enfermería</b>	18	69,23
<b>Médico</b>	8	30,77
EDAD	N°	%
<b>Menor de 30</b>	8	30,77
<b>De 30 a 49 años</b>	15	57,69
<b>De 50 a más</b>	3	11,54
TIEMPO DE SERVICIOS	N°	%
<b>Menor de 1 años</b>	10	38,46
<b>De 2 a 5 años</b>	10	38,46
<b>Más de 5 años</b>	6	23,08
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos

**Interpretación:** En la tabla N° 1 se observa que, la mayoría 61,64% (16) de los profesionales de Salud que participan en la investigación son del género femenino y también se aprecia que 69,23% de los encuestados son licenciados en enfermería. La mayoría 57,69% (15) de los profesionales encuestados tienen una edad de 30 a 49 años y se aprecia también que el 38,46% (10) de los encuestados tienen un tiempo de servicio menor a un año, hay otro 38,46% (10) de los profesionales que tienen un tiempo de servicio de 2 a 5 años y sólo el 23,08% (6) de los encuestados tienen más de 5 años de tiempo de servicio.

**TABLA 2: NIVELES DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO-CHANCHAMAYO- 2019**

NIVELES	N°	%
Bajo	0	0,00
Medio	21	80,77
Alto	5	19,23
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 2 se observa que la mayoría (80,77%) de los profesionales de Salud que laboran en emergencias frente al Dengue en el Hospital Regional Docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo y que participan en la investigación tienen un nivel Medio de conocimientos, el 19,23% de los profesionales encuestados tienen un Alto nivel de conocimientos y ningún profesional 0,00% tienen un nivel Bajo.

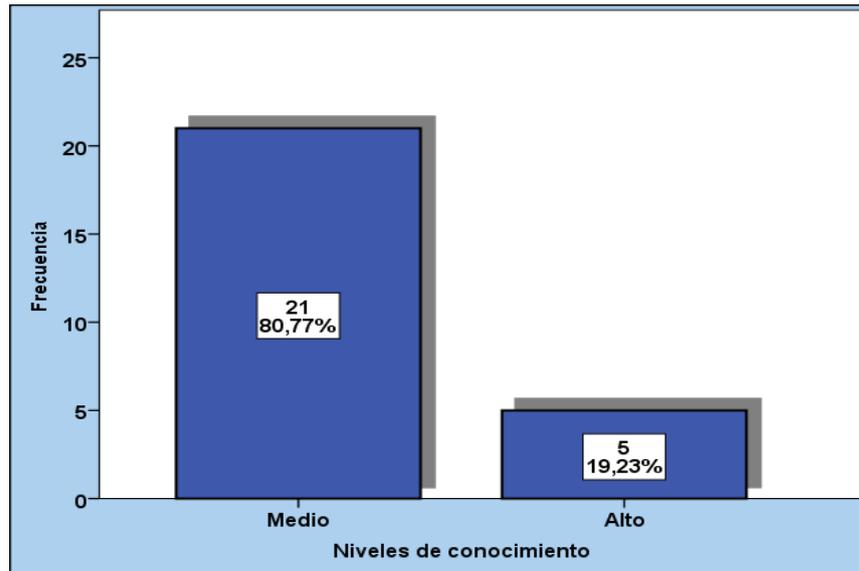


Figura 1: Niveles de conocimientos del profesional de Salud en emergencias frente al Dengue en el HRDMT Dr. Julio César Demarini.

**TABLA 3: NIVELES DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO-CHANCHAMAYO- 2019.**

NIVELES	N°	%
Inadecuada	19	73,08
Adecuada	7	26,92
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 3 se observa que la mayoría (73,08%) de los profesionales de Salud en emergencias tienen una práctica inadecuada frente al dengue del Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo y que participan en la investigación y el 26,92% de los profesionales encuestados presentan un nivel adecuado de práctica profesional.

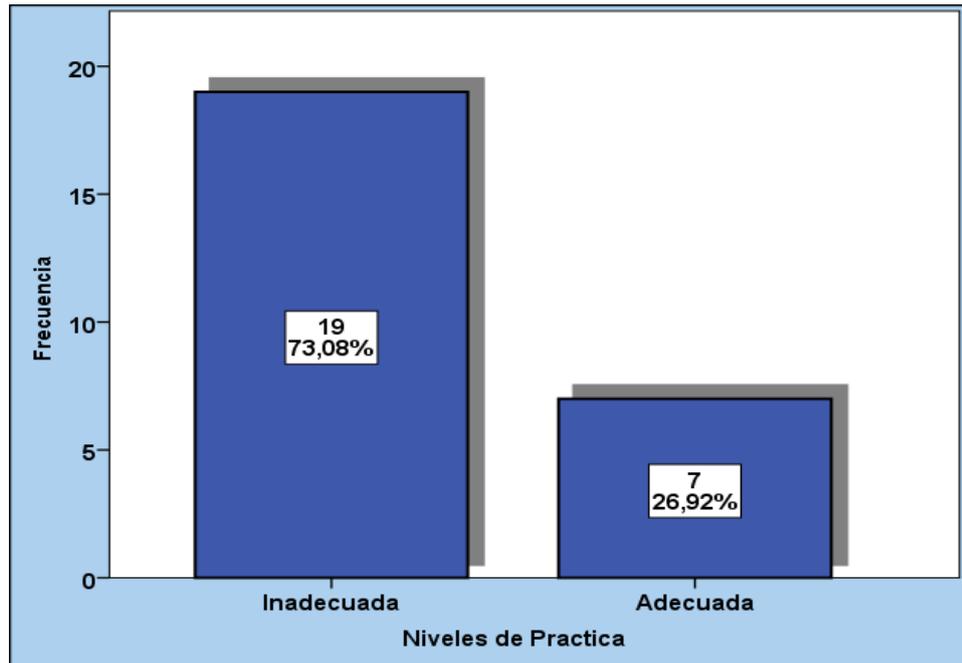


Figura 2: Niveles de práctica del profesional de Salud en emergencias frente al Dengue en el HRDMT Dr. Julio César Demarini.

## 5.2. Resultados Inferenciales

**TABLA 4: NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y NIVELES DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO-CHANCHAMAYO- 2019.**

		Niveles de Práctica		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Niveles de conocimiento	Medio	18	3	21
	Alto	1	4	5
Total		<b>19</b>	<b>7</b>	<b>26</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 4 se aprecia que, hay 18 (69,23%) profesionales de la salud que laboran en el servicio de Emergencia en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo que tienen un nivel Medio de conocimientos y tienen un nivel Inadecuado de práctica frente al dengue, hay 4 (15,38%) profesionales de la salud que tienen un nivel Alto de conocimientos y un nivel

Adecuado de práctica, hay 3 (11,54%) profesionales de la salud que tienen un nivel Medio de conocimientos y un nivel Adecuado de práctica y hay un (3,85%) profesional de salud encuestado que tiene un nivel Alto de conocimientos y una práctica Inadecuada frente al dengue.

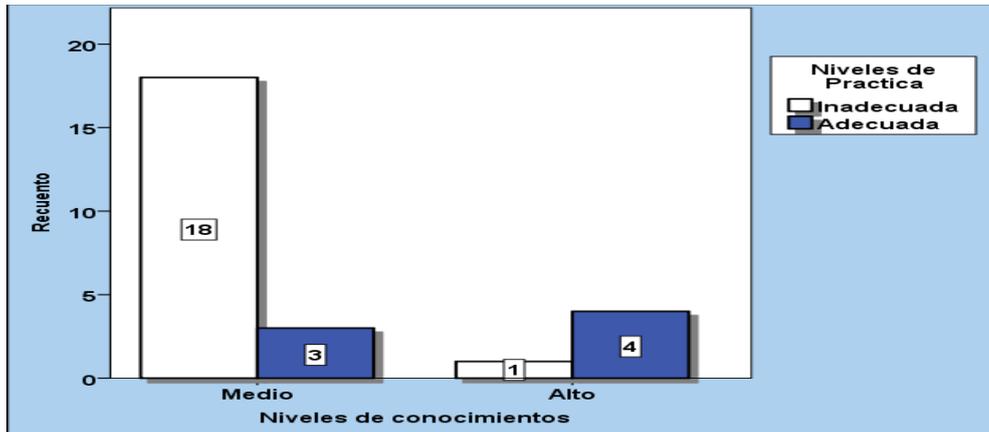


Figura 3: Niveles de conocimientos y niveles de práctica del profesional de Salud en emergencias frente al Dengue en el HRDMT Dr. Julio César Demarini.

**TABLA 5: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO-CHANCHAMAYO- 2019.**

			Práctica
		Coefficiente de correlación	0,481
Rho de Spearman	Conocimientos	Sig. (bilateral)	0,013
		N	26

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 5 se aprecia que existe una relación significativa entre los conocimientos y la práctica del profesional de salud en emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo, ya que el coeficiente de correlación de Spearman (0,481) es significativo para un 95% de nivel de confianza.

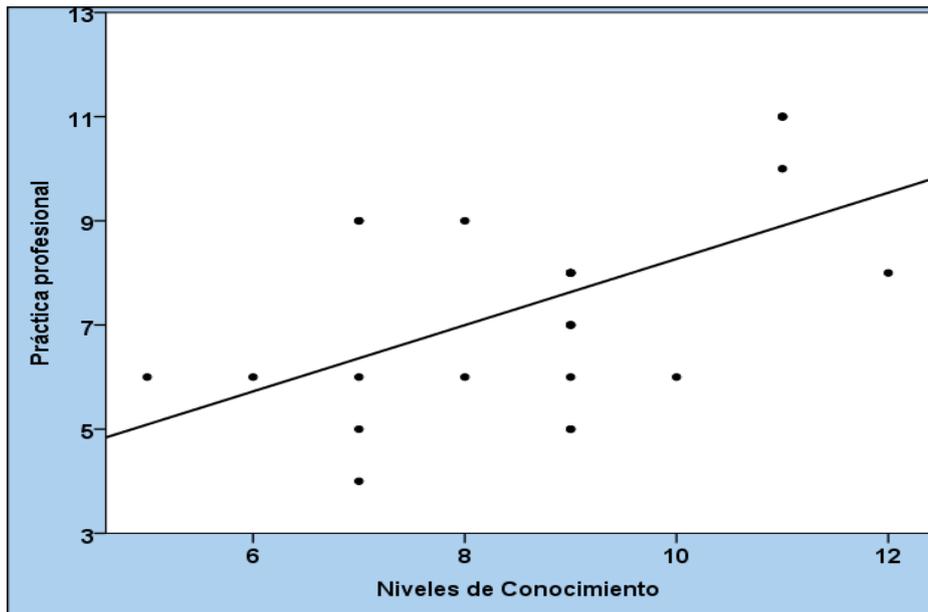


Figura 4: Diagrama de dispersión de los conocimientos y la práctica profesional del profesional de salud en emergencias frente al dengue.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados

**TABLA 6: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO-CHANCHAMAYO- 2019.**

			Práctica
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	0,481
		Sig. (bilateral)	0,013
		N	26

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 6 se aprecia que existe una relación significativa entre los conocimientos y la práctica del profesional de salud en emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo, ya que el coeficiente de correlación de Spearman (0,481) es significativo para un 95% de nivel de confianza.

#### **Contrastación de hipótesis general**

##### **a) Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2019.

#### **Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de emergencias frente al dengue en el Hospital

Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2019.

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2019.

Por la característica de la hipótesis se utiliza la prueba Chi cuadrada de independencia. La tabla 8 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada  $X^2_c=8,864$  y el p-valor (0,010) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza.

**TABLA 7: PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE CHI CUADRADA**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,864 <sup>a</sup>	1	0,003	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,839	1	0,016	
Razón de verosimilitud	8,061	1	0,005	
Prueba exacta de Fisher				0,010
Asociación lineal por lineal	8,523	1	0,004	
N de casos válidos	26			

Fuente: Elaboración propia

**Conclusión estadística:** Al rechazarse la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la validez de la hipótesis general de investigación: asevera que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2019, para un 95% de confianza.

## b) Hipótesis específicas

### Hipótesis específica 1

El nivel de conocimiento de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es regular.

**Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue no es regular.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es regular.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 9 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es  $X^2_c=9,846$  y el p-valor (0,002) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza.

**TABLA 8: PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1 MEDIANTE CHI CUADRADA.**

	Nivel de conocimientos
Chi-cuadrado	9,846 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig. Asintótica	0,002

Fuente: Elaboración propia

**Conclusión estadística:** Al rechazarse la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se comprueba estadísticamente la hipótesis específica 1: el nivel de conocimiento de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es regular, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

**Hipótesis específica 2**

La práctica de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es inadecuada.

**Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** La práctica de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es adecuada.

**H<sub>1</sub>:** La práctica de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es inadecuada.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 10 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es  $X^2_c=5,538$  y el p-valor (0,019) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza.<sup>12, 13</sup>

**TABLA 9: PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2 MEDIANTE CHI CUADRADA.**

	Nivel de práctica
Chi-cuadrado	5,538 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. Asintótica	0,019

Fuente: Elaboración propia

**Conclusión estadística:** Al rechazarse la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se comprueba estadísticamente la hipótesis específica 2: La práctica de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es inadecuada, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

**6.2. Contrastación de los Resultados con otros Estudios Similares**

En su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Atahualpa, Amazonas, Mario Minuche Murillo, Kleber Kranco Cruz, Juan Montalvo, República de Perú, Red educativa Rotary Club, El Oro, República del Ecuador, de Machala, 2012”, realizada en la Universidad de

Cuenca – Ecuador, muestra resultados en cuando a dengue el nivel de Conocimientos buenos fue de 80.5%, mientras que un 1.5% obtuvo un nivel malo. El nivel de Actitudes buenas fue de 85.9%, mientras que un 1.6% obtuvo un nivel malo. El nivel de Prácticas más alto alcanzado por los estudiantes fue regular que representa al 50.6%. a diferencia de nuestra investigación que muestra el nivel de conocimiento que, en el grupo del personal profesional de Enfermería, la mayoría (83,33%) tienen un nivel Medio de conocimientos en emergencias frente al dengue, el 16,67% tienen un nivel Alto.

Realizó un estudio: Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de apoyo II Sullana 2018. Material y Método: de tipo descriptivo, diseño transversal, no experimental. Muestra: 50 pacientes atendidos. Conclusiones: El nivel de conocimientos generales de prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel Medio con el 68%. Según dimensiones: En generalidades del Dengue el resultado más relevante es que el 52% se encuentra en nivel Medio, en cuanto a factores de riesgo predomina el nivel medio con el 50%, en cuanto a medidas de prevención el 48% se ubica en nivel Medio. El nivel de Prácticas generales de prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel Medio con el 48% y en nivel Bajo con el 36%. Según dimensiones: En cuanto a medidas de prevención predomina el nivel Medio con el 48% y respecto a participación comunitaria, se evidencia que el 44% se encuentra en un nivel Medio a diferencia de nuestro estudio que en nuestro estudio se observa que la mayoría (73,08%) de los profesionales de Salud en emergencias frente al dengue del Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo y que participan en la investigación tienen un nivel inadecuado de práctica y el 26,92% de los profesionales encuestados presentan un nivel adecuado de práctica profesional.

### 6.3. Responsabilidad ética de Acuerdo a los Reglamentos Vigentes

**Autonomía:** Los profesionales de la salud tuvieron el derecho de elegir libremente su participación en la investigación firmando el consentimiento informado. Las investigadoras fuimos respetuosas en las decisiones tomadas por el profesional de salud.

**Beneficencia:** Una vez concluida la investigación se les brindó a los profesionales de la salud información completa, veraz, clara y precisa sobre los resultados y sugerencias o alternativas de intervención a posibles problemas para fortalecer su conocimiento y la práctica ante la atención a los pacientes con dengue.

**Justicia:** Todos los profesionales de salud tuvieron los mismos derechos en la participación de la investigación, sin discriminación alguna. Se actuó correctamente manteniendo la legalidad y legitimidad de los datos proporcionados por la población de estudio, así como la confidencialidad de los datos de los participantes.

**No maleficencia:** Se aplicó el precepto hipocrático que a la letra dice “No causar daño de ningún tipo al participante”. Esta investigación se efectuó con total transparencia sin sesgos en la información, no se afectó la armonía de los participantes ni de los investigadores.

Por lo anteriormente expuesto, las investigadoras se responsabilizan por la información vertida en el presente informe.

## CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2019, para un 95% de confianza. Lo que significa que a mayor conocimiento del profesional de la salud se evidencia una práctica adecuada en la atención al paciente con dengue.
2. El nivel de conocimiento de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es medio, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza, donde el nivel medio obtiene un 80.77% y el 19.23% un nivel de conocimiento alto, siendo el indicador de las dimensiones que más alto porcentaje alcanzó los aspectos generales del dengue con un nivel 61,54% y el más bajo conocimientos sobre el diagnóstico del dengue.
3. La práctica de los profesionales de salud de emergencias en el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es inadecuada, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza, lo que hace referencia que la práctica está ligada en menor proporción al nivel de conocimiento alcanzado por el profesional de la salud.

## RECOMENDACIONES

1. De acuerdo con los resultados obtenidos existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas realizadas por el profesional de salud del servicio de emergencia frente al dengue, por lo que es importante incrementar el nivel de conocimiento para lograr el empoderamiento en cuanto a las prácticas en la atención en el paciente con dengue.
2. Se sugiere que la Oficina de capacitación docencia e investigación del Hospital Regional de Medicina tropical Julio Cesar Demarini Caro incremente las capacitaciones en cuanto a conocimientos del profesional de la salud según la guía de práctica clínica para la atención al paciente con dengue priorizándolas en épocas lluviosas donde se incrementan más casos de pacientes con dengue.
3. Se sugiere el Hospital Regional Docente de Medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro-Chanchamayo, siendo de nivel II-1, especialista en enfermedades tropicales de la región debería buscar alianzas con otros hospitales de mayor capacidad resolutive en este tipo de diagnóstico a fin de realizar pasantías periódicas con la finalidad de empoderarse en las prácticas para la atención a pacientes con dengue.
4. Se recomienda a los estudiantes, profesionales de la salud a continuar con este tipo de investigaciones ya que no se cuenta con estudios de éste tipo a nivel local, siendo esta investigación un precedente para futuras investigaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benitez L. El dengue; 2000.
2. Phillips, Rosa Mostorino. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL DENGUE EN EL PERÚ Lima: MINSA-USAID; 1993.
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional de Salud; 2018.
4. Braulino Jacinto. El Conocimiento; 1992.
5. Dr. David Tejada de Rivero. Atención Primaria de Salud y Ampliación de la Cobertura Arequipa; 1991.
6. OPS/OMS DENGUE. Guías para Atención de enfermos en la Región de las Américas. 2da ed. Washintong D.C; 2016.
7. Organizacion Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Dengue; 2018.
8. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Dengue; 2018.
9. Salud OMdl. Reporte Epidemiológico; 2018.
10. Dirección Regional de Salud Junín. Alerta Epidemiológica. SE 05- 2019..
11. Hoyos, A. y Perez, A. nivel de Conocimiento sobre el dengue en San Mateo. Venezuela:, Anzoategui; 2017.
12. Morales M., y Otros. Aptitudes y Conocimientos y prácticas sobre el dengue. Cuba:, Camaguey; 2016.
13. Diaz. Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti en el cantón Atacames Provincia de esmeraldas, 2016 Esmeraldas; 2016.
14. Corcino, A. y otros. Conocimiento y Práctica sen la Prevención y Control del dengue en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta Rimac. Lima: Universidad Norbert Wiener , Lima; 2017.
15. Cabrera R., y Otros. Aptitudes y prácticas sobre el dengue en estudiantes en educación primaria en Chorrillos. Lima:, Lima; 2016.
16. Paico. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque – Chiclayo, 2015 Chiclayo; 2015.

17. Juarez Olaya N. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de apoyo II Sullana 2018 Sullana; 2018.
18. Rosa Guerrero-Ramírez, Mónica Elisa Meneses-La Riva,b, María De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Cuidado humanizado de enfermería. 2015 setiembre.
19. RM 071 - 2017- MINSA. Guía Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. 2017..
20. Emilio Cecchini SEGA. INFECTOLOGIA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS Argentina, : EDICIONES JOURNAL, 2008; 2008.
21. Dengue O/O..
22. HERNANDEZ Myo. METOLOGIA DE LA INVESTIGACION. sexta ed. Colombia: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
23. Organización Mundial de la Salud. Dengue; 2012.
24. Lozano G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Atahualpa, Amazonas, Mario Minuche Murillo, Kleber Kranco Cruz, Juan Montalvo de Machala Machala; 2012.
25. Bernal. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad, Colombia durante el mes de Abril del año 2013 Neiva; 2013.
26. Organización Mundial de la Salud. Categorías de dengue; 2009.
27. Cáceres. Causas del dengue; 2007.
28. Organización Panamericana de la Salud. Síntomas Generales del Dengue; 2009.
29. Ministerio de Salud. Dengue sin signos de alarma; 2017.
30. Albert. Factores de Riesgo del dengue; 2006.
31. Bossio. Clínica y Diagnóstico del dengue; 2009.

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019?</p> <p>¿Cómo es la práctica del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Evaluar el nivel de conocimiento del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019.</p> <p>Evaluar la práctica del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019</p>	<p><b>General:</b> H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chancha mayo 2019.</p> <p>Ho: No existen relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de salud de Emergencias frente al dengue en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro- Chanchamayo 2019</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> El nivel de conocimiento de los profesionales de salud de Emergencias en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro sobre el dengue es medio.</p> <p>La práctica de los profesionales de salud de Emergencias en el Hospital Regional docente de medicina tropical Dr. Julio César Demarini Caro frente el dengue es inadecuado.</p>	<p><b>Variable 1.</b>  NIVEL DE CONOCIMIENTO.</p> <p><b>Variable 2.</b>  PRACTICA</p>	<p>COGNOSITIVO</p> <p>ACTITUD DEL PROFESIONAL.</p>	<p>Aspectos generales</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Diagnóstico.</p> <p>Tratamiento</p> <p>Seguridad confianza y liderazgo.</p> <p>Intervención</p>	<p>1, 2, 3, 4.</p> <p>5, 6, 7, 8.</p> <p>9, 10</p> <p>11, 12,13,14 15</p> <p>del 01 al 04</p> <p>del 5 al 12</p>

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS VALIDADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CARGO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Chanchamayo, 24 de abril 2019.

OFICIO N° 001/YTAD-EMVD/UNAC/FCS/2019

Señor/a: DR. Señor/a: DR. HERNÁN CONDORI MACHADO.  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRDMT JULIO CESAR DEMARINI CARO.

**ATENCION: UNIDAD DE CAPACITACION**

Presente.

De nuestra mayor consideración:

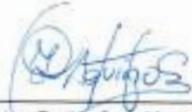
Nos dirigimos a Ud., Para expresarle nuestros saludos cordiales y a si mismo nos permitimos presentarnos a Ud. Estudiantes egresadas de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, Lic. Enf. Aquino De la Cruz Yesenia Thalia y Lic. Enf. Vilcahuamán Dolorier Elizabeth Magali.

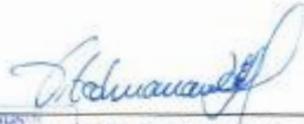
Quienes estamos desarrollando el trabajo de investigación titulado: "CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

Concedores de su amplia experiencia profesional y en la investigación, **solicitamos a Ud los permisos correspondientes para realizar las encuestas respectivas al personal profesional de enfermería y médicos que laboran en el servicio de emergencias del hospital que Ud tiene a bien dirigir para lo cual se adjunta el proyecto de investigación en medio fisico.**

Agradecemos de antemano su atención y aceptación a la presente, reiteramos a Ud. Nuestra consideración más distinguida.

Atentamente,

  
Aquino De la Cruz Yesenia Thalia

  
Vilcahuamán Dolorier Elizabeth Magali

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
REGISTRADO  
24 ABR 2019  
N° 001..... R.2019.....  
FOLIOS.....  
Hora 01:02 Firma



CARGO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Chanchamayo, 24 de abril 2019

OFICIO N° 002/YTAD-EMVD/UNAC/FCS/2019

Señoría: DR. HERNÁN CONDORI MACHADO,  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRDMT JULIO CESAR DEMARINI CARO.

**ATENCION: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA**

Presente.

De nuestra mayor consideración:

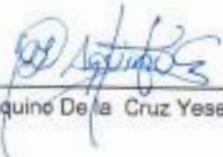
Nos dirigimos a Ud., Para expresarle nuestros saludos cordiales y a si mismo nos permitimos presentarnos a Ud. Estudiantes egresadas de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, Lic. Enf. Aquino De la Cruz Yesenia Thalía y Lic. Enf. Vilcahuamán Dolorier Elizabeth Magali.

Quienes estamos desarrollando el trabajo de investigación titulado: "CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

Conocedores de su amplia experiencia profesional y en la investigación, **solicitamos a Ud los permisos correspondientes para obtener información estadística sobre los casos de dengue de los años 2017 hasta el mes de marzo del 2019 del hospital que Ud tiene a bien dirigir.**

Agradecemos de antemano su atención y aceptación a la presente, reiteramos a Ud. Nuestra consideración más distinguida.

Atentamente,

  
Aquino De la Cruz Yesenia Thalía

  
Vilcahuamán Dolorier Elizabeth Magali

GOBIERNO REGIONAL VILCAHUAMÁN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EMERGENCIAS  
RED DE SALUD CHANCHAMAYO  
**REPREPARADO**  
24 ABR 2019  
N° DOC. \_\_\_\_\_ N° EXP. \_\_\_\_\_  
FOLIOS \_\_\_\_\_  
Hora: 09:02 Firma: 

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

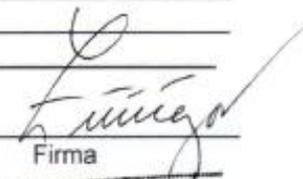
**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
 Firma  
 Ms. Luis Zúñiga V. Gutiérrez  
 CMR. 12246

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---



---



---

Firma


  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO
   
 Dr. Eduardo Leon Olvera Lopez
   
 MEDICO CIRUJANO
   
 CNP. 111774

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	<i>añadir para el alta</i>
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



---



---



Firma

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



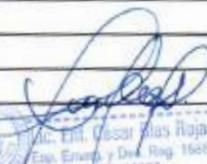
---



---



---

  
  
 Dr. Emilio César Rojas  
 Esp. Emerg. y Dr. Reg. 15684  
 2010-2017  
 Firma

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---



---


 Director Regional de Salud Junín  
 Hospital Regional Docente de Medicina Tropical  
 Dr. Julio César Demarini Caro - HYO  
 Av. 28 de Julio s/n - Chanchamayo

Firma

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	/		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	/		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



---



---


**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO**  
 M.D. *Exp. Dr. Daniel Paulino Miranda*  
 MAESTRIA EN CIENCIAS  
 ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES  
 CEP 63009 RNE 14672 RNE 560  
 Firma

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela de formación profesional de Enfermería**



**CUESTIONARIO**

**I. INTRODUCCIÓN:**

Reciba Ud. un cordial saludo.

Somos alumnas de la segunda especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao; nos es grato dirigirnos a Ud. en esta oportunidad para informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO- CHANCHAMAYO 2019**”, 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.

**5 DATOS GENERALES:**

- A. SEXO : FEM( ) MASC ( )
- B. PROFESION: LIC ( ) MEDICO ( )
- C. EDAD: Menor de 30 ( ) 30 a 49 ( ) 50 a mas ( )
- D. TIEMPO DE SERVICIO: < de 1año ( ) De 2 a 5 años ( ) Mas de 5 años( )

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

**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 arovirus.
  - 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.

### **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.

### **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

## 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 dije 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 ud:
  - 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 hemodinamicamente estable y diuresis adecuada y ausencia de distres respiratorio)
  - d) TA

**ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Yo.....

He recibido información suficiente sobre la investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EMERGENCIAS FRENTE AL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO-CHANCHAMAYO 2019”** 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 libremente participar en la investigación mencionada, para que conste firmo este documento “

Chanchamayo,      de mayo del 2019

-----  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

#### Anexo 4. Lista de verificación

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela de formación profesional de Enfermería**



#### LISTA DE VERIFICACIÓN

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.

NRO	ÍTEMS A OBSERVAR	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		

### Anexo 5. Base de datos

No	Sex	Prof	Edad	Tiempo	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	Suma	Nivel	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	Suma	Nivel
1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	3
3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
4	2	2	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	2
5	1	1	2	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	2
6	2	2	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	3
7	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2
8	1	1	2	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	2
9	1	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	2
10	2	1	2	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	3
11	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2
12	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2
13	1	1	3	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	3
14	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	2
15	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	3
16	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
17	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	2
18	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	2
19	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	2
20	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	2
21	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	2
22	2	2	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2
23	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	2
24	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	2	
26	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	2
16	18	8	10	14	4	2	11	0	23	13	24	26	8	1	3	8	13	13	5	0	18	3	17	13	2	14	22	1	1	6	7	14	4	0	
10	8	15	10	12	22	24	15	26	3	13	2	0	18	25	23	18	13	13	12	21	8	23	9	13	24	12	4	25	25	20	19	12	11	19	
		3	6																	5															7
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

**OTROS ANEXOS**  
**DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL PROBLEMA**  
**PLAN PILOTO**

**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-R<sub>20</sub>) 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

La tabla N° 1 muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

**Tabla A: Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos**

<b>Instrumento</b>	<b>Nº ítems (K)</b>	<b>Sumatoria pq <math>\sum pq</math></b>	<b>Varianza total <math>v_t</math></b>	<b>Coeficiente Kuder-Richardson</b>
Cuestionario de conocimientos	15	2,21	8,68	<b>0,80</b>
Lista de verificación	12	1,99	6,67	<b>0,77</b>

Fuente: Elaboración propia

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 N° 2) lo que indica que los instrumentos presentan excelente confiabilidad.

**Tabla B: 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.

### **VALIDEZ INTERNA (Índice de discriminación y validez)**

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:

H<sub>0</sub>: El ítem no discrimina si no hay correlación.

H<sub>1</sub>: El ítem discrimina si hay correlación diferente de cero.

Se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>) 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.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

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:  $t_t=2,306$

**Tabla C:** Instrumento: Cuestionario de conocimientos

Ítem Nº	r de Pearson	t de Student	p-valor	Significado	Comentario
1	0,70	5,205	0,000	Discrimina	Válido
2	0,51	3,130	0,000	Discrimina	Válido
3	0,56	3,583	0,000	Discrimina	Válido
4	0,38	2,574	0,000	Discrimina	Válido
5	0,62	4,234	0,000	Discrimina	Válido
6	0,38	2,574	0,000	Discrimina	Válido
7	0,39	2,741	0,000	Discrimina	Válido
8	0,55	3,499	0,000	Discrimina	Válido
9	0,66	4,637	0,000	Discrimina	Válido
10	0,58	3,766	0,000	Discrimina	Válido
11	0,45	2,666	0,000	Discrimina	Válido
12	0,65	4,495	0,000	Discrimina	Válido
13	0,75	5,981	0,000	Discrimina	Válido
14	0,37	2,419	0,000	Discrimina	Válido
15	0,49	2,959	0,000	Discrimina	Válido

Al observar la tabla N° 3 en cada uno de los 15 ítems del Cuestionario de conocimientos 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%. Adicionalmente como el p-valor obtenido en cada uno de los 15 ítems es menor a  $\alpha=0,050$  entonces se demuestra la validez de cada uno de los ítems del instrumento.

**Tabla D:** Instrumento: Lista de verificación

<b>Ítem Nº</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>t de Student</b>	<b>p-valor</b>	<b>Significado</b>	<b>Comentario</b>
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.

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**VISITA AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA  
TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO**



**RECONOCIENDO LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**



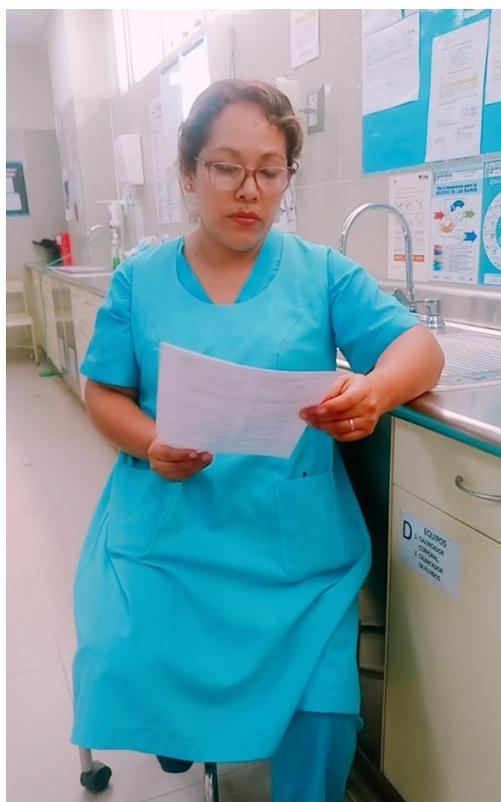
**RECONOCIENDO LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**



**REALIZANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**REALIZANDO LAS ENCUESTAS AL PROFESIONAL DE SALUD**



**RESOLUCION DE ENCUESTA**

