



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN
EL HOSPITAL AMAZONICO - UCAYALI, AÑO 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
“SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y
SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD”

PRESENTADO POR:

INDIRA MARINA RIVA NASCIMENTO

TESIS DESARROLLADA PAR OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

WALTER JESUS ECHARTE CHAMBI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-780

CHINCHA, 2024

Constancia de aprobación de la investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de enero de 2025

Mg. JOSÉ YOMIL PEREZ GOMEZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que la bachiller: **INDIRA MARINA RIVA NASCIMENTO**, con DNI N° 44992839, de la Facultad Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su tesis titulada: **“FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN EL HOSPITAL AMAZONICO - UCAYALI, AÑO 2024.”**

APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los jurados para sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Asesor: Mg. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Teléf: (052) 244788
952 644 798
Av. Basadre y Forero
Urb. Tacna A-29
Pocollay - Tacna

www.notariamendez.com

YO: Indira Marina Riva Nascimento identificado(a) con DNI N°44992839 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Factor De Riesgo Y Nivel De Conocimiento En Diagnostico Y Tratamiento Del Denge En El Hospital Amazonico – Ucayali 2024, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

21%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 03 de enero del 2025


Indira Marina Riva Nascimento
DNI: 44992839



CERTIFICACIÓN A LA VUELTA



C E R T I F I C O: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA QUE ANTECEDE, CORRESPONDE A DOÑA: **INDIRA MARINA RIVA NASCIMENTO DE SILVA**, IDENTIFICADA CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N° **44992839**; QUIEN ADEMÁS IMPRIME SU HUELLA DACTILAR DEL INDICE DERECHO; SE DEJA CONSTANCIA QUE LA SUSCRITA NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO, EN APLICACIÓN DEL ARTICULO N° 109 DEL D. LEG. N° 1049; DE TODO LO QUE DOY FE. = TACNA, 03 DE ENERO DEL 2025.



PRESCILA MENDEZ PAYEHUANCA
ABOGADA - NOTARIA DE TACNA
C.N.T. N°10



Dedicatoria

Con todo mi amor, dedico esta tesis a mi madre, porque sin su apoyo, esto no habría sido posible. Su bendición diaria a lo largo de mi vida me ha dado protección y me ha permitido llegar hasta aquí. Por eso, le ofrezco este trabajo como un agradecimiento por su infinita paciencia y su amor maternal. Te amo, mamá.

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por darme la fuerza y la sabiduría necesarias para avanzar en mi camino de superación. Agradezco a mi familia maravillosa, quienes siempre han creído en mí, siendo ejemplo de esfuerzo, humildad y sacrificio.

Este logro es gracias a ustedes; he logrado culminar con éxito un proyecto que, al inicio, parecía una tarea inmensa y difícil de alcanzar. Gracias a ustedes, amada familia, he conseguido un nuevo éxito.

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali (HA Ucayali), año 2024.”

Metodología: Fue de tipo básica, de naturaleza cuantitativa, correlacional y cuantitativa en términos de enfoque o paradigma y el diseño de investigación es no experimental. **Resultados:** El presente estudio se clasificó a los 85 profesionales de la salud según sexo, donde el 87,06% de los profesionales de la salud encuestados son del sexo masculino, en cambio, el 12,94% restante son del sexo femenino. Por lo cual se afirma que un poco más del quinto superior de los profesionales encuestados son del sexo masculino en dicha entidad de Salud. **Conclusión:** Se ha determinado que existe relación entre los factores de riesgo biológicos (Edad, sexo y grado de instrucción) con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024, de acuerdo al resultado obtenido en la prueba de la independencia ($X_k^2 = 39,137$, $p < 0,05$ (Edad), $X_k^2 = 24,270$, $p < 0,05$ (Sexo), $X_k^2 = 18,088$, $p < 0,05$ (Grado de instrucción)) de las tablas 20, 21 y 22.

Palabras clave: factores de riesgo, nivel de conocimiento, diagnóstico, dengue.

Abstract

Objective: “To determine the relationship between risk factors and the level of knowledge in diagnosis and treatment of dengue fever in health professionals of the HA Ucayali, year 2024.”**Methodology:** The research carried out was basic, quantitative, correlational and quantitative in nature in terms of approach or paradigm and the research design is non-experimental.**Results:** The present study classified the 85 health professionals according to sex, where 87.06% of the health professionals surveyed were male, while the remaining 12.94% were female. Therefore, it is affirmed that a little more than the top fifth of the surveyed professionals are of the male sex in said Health entity.**Conclusion:** It has been determined that there is a relationship between biological risk factors (Age, sex and educational level) with the level of knowledge in diagnosis and treatment of dengue in health professionals of the Amazon-Ucayali Hospital, year 2024, according to the result obtained in the test of independence ($X_k^2 = 39,137$, $p < 0.05$ (Age), $X_k^2 = 24,270$, $p < 0.05$ (Sex), $X_k^2 = 18,088$, $p < 0.05$ (Educational level)) of tables 20, 21 and 22.

Key words: risk factors, level of knowledge, diagnosis, dengue fever.

Índice general

Portada.....	i
Constancia de aprobación de la investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas académicas.....	xii
Índice de figuras.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
2.1. Descripción del problema.....	20
2.2. Pregunta de investigación general.....	23
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	23
2.4. Objetivo general.....	23
2.6. Justificación e importancia.....	24
2.7. Alcances y limitaciones.....	24
III. MARCO TEÓRICO.....	26
3.1. Antecedentes.....	26
3.2. Bases teóricas.....	32
3.2.1. Factores de riesgo.....	32
3.2.2. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue	34
3.3. Marco conceptual.....	38

IV. METODOLOGÍA.....	44
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	44
4.2. Diseño de investigación.....	44
4.3. Hipótesis general y específicas	45
4.4. Identificación de las variables.....	45
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	47
4.6. Población – Muestra.....	49
4.6.1. Población	49
4.6.2. Muestra.....	49
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	49
4.8. Técnicas de análisis y procedimientos de datos	50
V. RESULTADOS	51
5.1. Presentación de resultados	51
5.2. Interpretación de resultados	68
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	75
6.1. Análisis inferencial.....	75
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	84
7.1. Comparación resultados.....	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS	93
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	93
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	96
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	100
Anexo 4: Base de datos	103
Anexo 5: Documentos de autorización	106

Anexo 6: Evidencia fotográfica	109
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	112

Índice de tablas académicas

Tabla 1 <i>Operacionalización de las variables</i>	47
Tabla 2 <i>Distribución de la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	51
Tabla 3 <i>Distribución del sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	52
Tabla 4 <i>Distribución del grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	53
Tabla 5 <i>Distribución del lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	54
Tabla 6 <i>Distribución según la infección previa del dengue en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	55
Tabla 7 <i>Distribución según la vacunación antiamarilíca en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	56
Tabla 8 <i>Distribución según consumo de medicamentos en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	57
Tabla 9 <i>Distribución según la dimensión diagnóstico en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	58
Tabla 10 <i>Distribución según la dimensión tratamiento en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	59
Tabla 11 <i>Distribución del nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	60
Tabla 12 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	61
Tabla 13 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	62

Tabla 14 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	63
Tabla 15 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	64
Tabla 16 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la infección previa de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	65
Tabla 17 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la vacunación antiamarilíca de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	66
Tabla 18 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el consumo de medicamentos de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	67
Tabla 19 <i>Prueba de normalidad.</i>	75
Tabla 20 <i>Prueba de la independencia de los factores de riesgo biológicos (Edad) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.</i>	77
Tabla 21 <i>Prueba de la independencia de los factores de riesgo biológicos (Sexo) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.</i>	78
Tabla 22 <i>Prueba de la independencia de los factores de riesgo biológicos (Grado de instrucción) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.</i>	78
Tabla 23 <i>Prueba de la independencia de los factores de riesgo sociodemográficos (Lugar de procedencia) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.</i>	79
Tabla 24 <i>Prueba de la independencia de los factores de riesgo clínicos (Infección previa) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.</i>	81

Tabla 25 *Prueba de la independencia de los factores de riesgo clínicos (Vacunación antiamarílica) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.* 81

Tabla 26 *Prueba de la independencia de los factores de riesgo clínicos (Consume medicamentos) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.* 82

Índice de figuras

Figura 1 <i>Distribución de la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	52
Figura 2 <i>Distribución del sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	53
Figura 3 <i>Distribución del grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	54
Figura 4 <i>Distribución del lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	55
Figura 5 <i>Distribución según la infección previa del dengue en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	56
Figura 6 <i>Distribución según la vacunación antiamarilíca en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	57
Figura 7 <i>Distribución según consumo de medicamentos en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	58
Figura 8 <i>Distribución según la dimensión diagnóstico en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	59
Figura 9 <i>Distribución según la dimensión tratamiento en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	60
Figura 10 <i>Distribución según la dimensión tratamiento en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	61
Figura 11 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	62
Figura 12 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024</i>	63

Figura 13 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	64
Figura 14 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	65
Figura 15 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la infección previa de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	66
Figura 16 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la vacunación antiamarilíca de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	67
Figura 17 <i>Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el consumo de medicamentos de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.</i>	68

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el dengue es una de las enfermedades infecciosas reemergentes de mayor relevancia, ya que provoca entre 50 y 100 millones de casos anuales en más de 100 países. Esta enfermedad puede afectar hasta el 90 % de las personas expuestas, con una letalidad que puede llegar al 5 %. Según García et al. (1), existen numerosos estudios que han explorado la calidad de la atención médica ofrecida por los profesionales de la salud, pero todavía no se ha realizado un análisis exhaustivo en las principales bases de datos nacionales que incluya tanto los factores de riesgo como el nivel de conocimiento en el manejo del dengue. Los factores que contribuyen a la propagación de esta infección viral son principalmente de naturaleza ambiental, como la elevada humedad, el aumento de temperatura y la densidad poblacional, los cuales influyen directamente en el ciclo epidémico del dengue. Se estima que, para el año 2055, aproximadamente el 34 % de la población mundial estará en riesgo de contagio, lo que representa un gran reto para los sistemas de salud y una carga económica considerable.

El presente estudio se orienta bajo una investigación básica, con un enfoque descriptivo y un diseño de corte transversal, teniendo como objetivo principal determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en el Hospital de Apoyo de Ucayali (HA Ucayali). A través de esta investigación se espera obtener una visión precisa sobre el grado de preparación de los médicos para el diagnóstico y manejo de esta enfermedad, así como evaluar si cuentan con las herramientas necesarias y el conocimiento adecuado para enfrentar eficazmente esta amenaza de salud pública.

Esto fue realizado por medio de la siguiente estructura:

Capítulo 1: marco inicial de la investigación. En esta etapa, se describirá más detalladamente el problema por resolver, su justificación sobre la base de la literatura existente, los objetivos específicos a cumplir, así como las hipótesis planteadas para su prueba o refutación en el

transcurso del estudio. En otras palabras, este capítulo comprenderá un análisis que permitirá obtener más información valiosa y agregar al conocimiento existente en el área de estudio.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico integral en el que se basa esta investigación, mientras revisa detalladamente los antecedentes disponibles previos relacionados con el asunto. En este contexto, se proporcionen las bases conceptuales esenciales para apoyar el contexto de estudio, donde se compartan las teorías, los modelos y las opiniones que respaldan la preferencia elegida. Desde una perspectiva más amplia, se presentan varias visiones y se exploran aspectos clave de la contribución de la investigación anterior con el problema de investigación.

En el Capítulo III se presenta una descripción detallada de la metodología empleada en el proceso de investigación. Esta sección abarca el tipo de investigación realizada, las fuentes de información consultadas, y el establecimiento de la población y muestra. Asimismo, se especifican las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos, con el fin de asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Se enfatiza también la relevancia de mantener el rigor científico a lo largo de todo el proceso, reconociendo la importancia de esta investigación para el avance del conocimiento en el tema.

El Capítulo IV expone los resultados recopilados a través de la investigación realizada en el hospital Amazónico - Ucayali. En esta sección, los datos obtenidos son presentados de manera organizada y se contrastan con las hipótesis previamente establecidas, lo que permite una evaluación preliminar de su veracidad y pertinencia.

En el Capítulo V se lleva a cabo una discusión exhaustiva de los hallazgos, relacionándolos con el marco teórico propuesto. Este análisis reflexivo examina en profundidad los resultados, brindando una interpretación detallada y subrayando su relevancia para una comprensión integral del tema investigado. La interpretación de estos hallazgos busca contribuir a una mejor comprensión del fenómeno del dengue en el contexto del hospital Amazónico.

Finalmente, el estudio concluye con una serie de conclusiones y recomendaciones fundamentadas en los hallazgos obtenidos. Las conclusiones sintetizan los resultados clave y resaltan su impacto en el campo de estudio. Además, se presentan recomendaciones específicas para la institución estudiada y para otros interesados en el ámbito, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la capacidad de respuesta ante los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El dengue, conocido también como "fiebre quebrantahuesos," es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, reconocido como el principal vector de esta infección. La enfermedad se manifiesta con síntomas similares a los de la gripe, incluyendo fiebre alta, cefalea intensa, dolores musculares y articulares, erupciones en la piel, además de náuseas y vómitos. En ciertos casos, el dengue puede progresar hacia formas más severas, como el dengue grave o hemorrágico, que representan un riesgo significativo para la vida del paciente (2).

Este virus se encuentra ampliamente distribuido en regiones urbanas, periurbanas y, en ocasiones, rurales, principalmente en zonas de clima tropical o subtropical. Su propagación se ve favorecida por factores como la falta de control de los mosquitos vectores, la acumulación de agua estancada en recipientes al aire libre, la falta de saneamiento básico y la proliferación de criaderos dentro y alrededor de los hogares.

A nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (3), la Región de las Américas es la zona con mayor incidencia de casos de dengue en todo el mundo. Brasil, uno de los países más grandes de la Región, lidera las estadísticas de casos reportados, seguido de cerca por Nicaragua, Honduras y Bolivia. En Sudamérica, países como Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú también han experimentado un aumento significativo en los casos registrados en las últimas semanas.

En el ámbito internacional, Benítez (4) señala que en Colombia es esencial identificar los factores que afectan los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población en relación con el dengue. Estos CAP pueden estar influenciados por las experiencias y percepciones de las personas en situación de riesgo. En su estudio, se emplearon modelos de regresión para calcular las razones de

prevalencia ajustadas (RPa), que actúan como medidas de asociación. La investigación incluyó entrevistas a 206 familias, revelando que menos del 40% de los participantes identifican síntomas distintos a la fiebre y solo el 7% está consciente de que el dengue es causado por un virus. En cuanto a las medidas de control, el 31% de las personas opta por eliminar criaderos y el 58% utiliza la fumigación. Además, el 73% percibe que está en riesgo de contraer la enfermedad. Se observó una relación significativa entre la percepción de riesgo y el conocimiento del vector (RPa = 3,32; IC95% 1,06-10,36) y entre el antecedente de diagnóstico de dengue y la actitud hacia el control (RPa = 1,61; IC95% 1,09-2,37). Estos hallazgos sugieren que tanto la percepción de riesgo como la experiencia previa con el dengue pueden tener una influencia considerable en los CAP relacionados con la enfermedad.

En el Perú el dengue representa una amenaza creciente para la salud pública en la Región, debido a su notable incremento en los últimos años. Esta situación ha llevado a las autoridades de salud a fortalecer las estrategias de prevención y control, mediante la realización de campañas de fumigación, eliminación de sitios de reproducción de mosquitos y educación comunitaria sobre las medidas de protección individuales y colectivas. Es vital que la comunidad permanezca alerta y adopte prácticas preventivas para disminuir la población de mosquitos y, en consecuencia, el riesgo de transmisión del virus. Estas prácticas incluyen el uso de repelentes, ropa que cubra la mayor parte del cuerpo, instalación de mosquiteros en puertas y ventanas, y la eliminación frecuente de agua estancada en cualquier contenedor al aire libre.

Asimismo, es crucial que la población esté bien informada sobre los síntomas del dengue y busque atención médica de forma inmediata si sospecha estar infectada, ya que un diagnóstico temprano y un

tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones graves y frenar la propagación del virus en la comunidad.

En resumen, el dengue, como enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, plantea un gran reto para la salud pública en la Región de las Américas. La prevención y el control de esta enfermedad son fundamentales para reducir su incidencia y su impacto. La colaboración efectiva entre gobiernos, autoridades de salud y la población es esencial para combatir de manera eficaz el dengue y proteger la salud colectiva (5). A nivel regional en Ucayali, en el año 2024 se reportó y notificó al Ministerio de Salud la presencia de un brote de dengue en la ciudad de Pucallpa, departamento de Ucayali. Con el incremento de las lluvias, hubo una explosión sin precedentes de casos, siendo los distritos reportados: Callería, Yarinacocha, Manantay y otros distritos aledaños. La magnitud de la situación requería una respuesta inmediata y coordinada por parte de las autoridades de salud (6). Las áreas de intervención trazadas implementaron medidas de vigilancia y control en los establecimientos de salud del nivel de atención asistencial primaria y en los asentamientos humanos mediante las micro redes de Pucallpa, Manantay y Yarinacocha. Se estableció una red de colaboración activa con las comunidades locales para identificar y tratar los casos de dengue de manera oportuna. Lográndose reducir tanto los casos reportados como las complicaciones asociadas a esta enfermedad transmitida por mosquitos. Este brote de dengue en Ucayali fue un llamado de atención para fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y reforzar las medidas de prevención en la comunidad, por lo tanto, se promovió la educación sanitaria y se fomentó el uso de repelente, la eliminación de criaderos de mosquitos y la atención oportuna de los síntomas. La experiencia adquirida permitió mejorar la respuesta frente a futuros brotes y garantizar la salud de la población en esta región del Perú (6).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo clínico y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

2.5. Objetivos específicos

Determinar la relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Determinar la relación entre los factores de riesgo clínico y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

2.6. Justificación e importancia

“El tema de esta tesis se centra en identificar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento que pueden afectar un diagnóstico y tratamiento del dengue en nuestra región de Ucayali.

El dengue representa un problema significativo para la salud pública, ya que, a pesar de los esfuerzos realizados cada año para reducir su transmisión, los ciclos epidémicos continúan repitiéndose, provocando hospitalizaciones y generando una carga considerable para el sistema de salud en Perú. Además, afecta el ámbito social debido a la mortalidad asociada con las formas graves de la enfermedad y tiene un impacto económico significativo debido a la alta frecuencia de casos, que aumenta la demanda de personal de salud.

Y es importante este tema ya que los resultados obtenidos son útiles para que las autoridades del hospital y del Ministerio de Salud puedan diseñar, implementar y optimizar estrategias destinadas a disminuir los casos de dengue. Además, estos resultados pueden servir como referencia y base para futuras investigaciones que involucren a poblaciones más amplias con el fin de controlar esta infección viral

2.7. Alcances y limitaciones

En cuanto a los alcances tenemos:

Alcance Espacial: Este estudio se ha realizado en el Hospital Amazónico de Ucayali, una institución clave en la región para el diagnóstico y tratamiento del dengue. La investigación se centra en este espacio geográfico debido a la incidencia del dengue en la región y la relevancia de este hospital como centro de atención.

Alcance Temporal: La investigación se desarrolló durante el año 2024, abarcando un periodo en el que se analizaron los datos actuales sobre factores de riesgo y nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. Esto permite que los hallazgos sean relevantes

para la situación y condiciones del presente año, reflejando tendencias y prácticas vigentes en la atención médica de este hospital.

Alcance Social: Este estudio se orienta hacia el personal de salud y del Hospital Amazónico de Ucayali. La investigación busca entender el nivel de conocimiento en la comunidad médica sobre el diagnóstico y tratamiento del dengue, así como los factores de riesgo a los que se enfrentan los pacientes. Con estos hallazgos, se espera impactar en la calidad de atención y en las estrategias preventivas para la comunidad atendida en el hospital.

En cuanto a las **limitaciones**, no se identificaron restricciones significativas que pudieran afectar el rigor o la calidad de los resultados. Las herramientas metodológicas fueron adecuadas y el acceso a fuentes y datos suficiente para responder a las preguntas planteadas. Esta disponibilidad de recursos contribuyó a que el estudio mantuviera un alto estándar de calidad y fiabilidad en sus hallazgos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Mosqueda et al. (7) en su estudio realizado en Cuba titulado "Factores de riesgo que influyen en el control del *Aedes aegypti* y la prevención del dengue" realizado en el consultorio Juración en Baracoa, Cuba, durante diciembre de 2022, exploraron los factores de riesgo relacionados con el control del mosquito *Aedes aegypti* y la prevención del dengue en las viviendas cercanas a un consultorio médico familiar. El estudio adoptó una metodología no experimental y halló que las mujeres adultas mayores, quienes presentaban un nivel regular de cultura sanitaria, habitaban en casas con condiciones estructurales también regulares y mostraban un conocimiento moderado sobre el control del *Aedes aegypti*. La investigación concluyó que existía un incumplimiento en las medidas preventivas para eliminar el mosquito y que las campañas de comunicación implementadas por las autoridades sanitarias no lograron el impacto esperado."

Bazán et al. (8) en su investigación realizado en Colombia titulada "Prevalencia, diagnóstico y factores de riesgo del Virus del Dengue en Latinoamérica", llevada a cabo en Ecuador, abordaron la prevalencia, diagnóstico y factores de riesgo del dengue en varios países de Latinoamérica. Utilizando una metodología bibliográfica y descriptiva, identificaron una alta prevalencia de dengue en países como Colombia (19.30%), Costa Rica (50%), Perú (50%), Venezuela (14%) y Ecuador (64%), destacando a este último como el país con la mayor tasa de infección. Se concluyó que el principal factor de riesgo eran los criaderos de mosquitos, y se señaló que la técnica diagnóstica ELISA resultaba ser la más eficaz."

Iñiguez (9) también realizó un estudio en Ecuador titulado "Factores asociados a la inadecuada detección del dengue y mejora diagnóstica

en pacientes del Hospital General Julius Doepfner, período 2023", donde se analizaron los elementos que afectan la correcta detección del dengue. Con una metodología mixta, el estudio halló que el 7.69% de los pacientes optaba por la automedicación, influenciados por creencias religiosas y falta de conocimiento sobre el autocuidado en salud. La conclusión fue que los retrasos en el diagnóstico del dengue están vinculados a la desinformación y la falta de compromiso en el autocuidado por parte de los pacientes."

Sánchez et al. (10) efectuado en Ecuador en su trabajo titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en médicos del cantón Quinindé", analizaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos frente al dengue mediante una metodología observacional descriptiva de corte transversal. Los resultados revelaron que solo el 8.62% de los médicos poseía un alto nivel de conocimiento sobre el dengue, mientras que el 56.03% tenía un conocimiento moderado y el 35.34% un conocimiento bajo. Además, el 34.48% de los médicos consideraba que el dengue era un problema significativo en su comunidad. El estudio concluyó que el conocimiento sobre el dengue en los médicos era, en general, de nivel moderado a bajo."

Lino et al. (11) en su investigación realizada en Ecuador titulada "Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del dengue", se enfocaron en la prevalencia y factores de riesgo asociados a la transmisión del dengue a nivel mundial. Con una metodología de revisión documental, se concluyó que la colaboración entre la población y las organizaciones gubernamentales de salud es fundamental para controlar la epidemia de dengue. La investigación destaca que el dengue sigue siendo una enfermedad desatendida y que, en países con condiciones ambientales desfavorables en Latinoamérica y el Caribe, el riesgo de infección se incrementa, particularmente durante la temporada invernal."

3.1.2. Antecedentes nacionales

Carrillo (12) en su estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre dengue con signos de alarma en internos de Medicina Humana del Perú 2024," buscó evaluar el grado de conocimiento que tienen los internos de Medicina sobre el dengue con signos de alarma (DCSA). Este estudio, de tipo observacional y de corte transversal, reveló que el 25.4% de los participantes tenía un bajo nivel de conocimiento sobre el DCSA, mientras que un 51.2% mostraba un nivel medio y un 23.4% alcanzaba un nivel alto. En cuanto al diagnóstico del DCSA, el 44.6% de los encuestados poseía un nivel medio de conocimiento, y el 58% demostraba un alto nivel de conocimiento respecto al tratamiento. No obstante, se observó una tasa de error del 75.2% en la clasificación del DCSA. Como conclusión, se destacó que aproximadamente la mitad de los internos en Perú tiene un conocimiento medio sobre el DCSA, siendo su comprensión sobre el tratamiento superior a la que tienen sobre el diagnóstico.

Aliaga y Utos (13) en su investigación "Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes de un Hospital de la Selva Central, 2023," analizaron la relación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre el dengue en pacientes. Este estudio aplicó un enfoque observacional y analítico de tipo aplicado. Los resultados mostraron que el 54.7% de los pacientes tenía un nivel medio de conocimiento sobre el dengue, mientras que el 33.5% presentaba un nivel bajo y el 11.8% un nivel alto. La investigación concluyó que factores como el nivel educativo, lugar de residencia, estatus socioeconómico y la exposición previa a información sobre el dengue son determinantes en el nivel de conocimiento de los pacientes."

Ramón y Valle (14) en su estudio "Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo - Lambayeque, 2023," evaluaron el

conocimiento de los médicos en diagnóstico y tratamiento del dengue tras un brote en la región. Este estudio cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, encontró que el 60% de los médicos encuestados poseía un conocimiento medio en diagnóstico del dengue, y un 76.6% tenía un nivel medio en el conocimiento sobre el tratamiento. La investigación concluyó que el nivel general de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del dengue entre los médicos es medio, sugiriendo que se deben fortalecer estos conocimientos para mejorar la calidad de la atención en salud en la región.

Avendaño y Cubas (15) en su trabajo titulado "Factores académicos y laborales asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en el personal de salud del Hospital de Ferreñafe 2023," investigaron cómo los factores académicos y laborales impactan el nivel de conocimiento sobre el dengue entre el personal de salud. Con un diseño no experimental de tipo aplicado, el estudio halló que el 87% del personal de salud del hospital tenía un alto nivel de conocimiento sobre el dengue. Entre los factores asociados se destacaron la formación universitaria nacional (78.3%) y el predominio de enfermeros (43.5%), en su mayoría con menos de 15 años de experiencia. El estudio concluyó que la experiencia en el manejo de casos de dengue está vinculada significativamente a un mayor nivel de conocimiento, lo que sugiere que la práctica clínica favorece la comprensión de la enfermedad."

Alcántara (16) en su estudio "Factores asociados al nivel de conocimiento de dengue en egresados de los tres últimos años de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2024," se enfocó en identificar los factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre el dengue entre egresados recientes de Medicina. Aplicando una metodología transversal y analítica, los resultados mostraron que el 78.2% de los participantes tenía un alto conocimiento sobre el dengue.

Los factores asociados con este nivel de conocimiento fueron la edad (RPa: 0.90; IC 95%: 0.83-0.97; $p=0.012$) y haber recibido información previa sobre el dengue (RPa: 1.80; IC 95%: 1.08-2.98; $p=0.022$). Se concluyó que la edad y la exposición a información previa son factores clave en el nivel de conocimiento sobre el dengue entre los egresados de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

3.1.3. Antecedentes locales

Huamán et al. (17) en su estudio titulado "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en el Centro Poblado de Pueblo Nuevo, Ica - 2021," se propusieron analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas relacionadas con la enfermedad. Utilizando una metodología cuantitativa, de tipo no experimental y con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, los resultados mostraron que el 21% de los participantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre el dengue, el 67% tenía un nivel medio y el 12% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas preventivas, el 73% mostró un nivel medio, y el 17% un nivel bajo. Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas, con un valor $p=0,000<0,05$ y un coeficiente de correlación de Spearman de $r=0,801$, lo que indica una correlación positiva y alta entre ambas variables."

Crisostomo (18) en su investigación "Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre el dengue en el personal de Salud de los distritos de Parcona, Los Aquijes y Subtanjalla, año 2024," se centró en evaluar el grado de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del dengue entre los profesionales de salud en dichos distritos. La metodología fue cuantitativa, no experimental y descriptiva. Los resultados indicaron que el 40% de los profesionales de salud poseían un alto nivel de conocimiento general sobre el dengue, mientras que un 42.7% tenía un alto nivel de conocimiento sobre las características clínicas y un 38.7% sobre el tratamiento. La investigación concluyó que

los profesionales de salud en estos distritos tienen un sólido conocimiento acerca del diagnóstico y tratamiento del dengue, lo que sugiere que una mayor experiencia en el manejo de la enfermedad está correlacionada con un mejor entendimiento.

Huamán et al. (19) en su estudio "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Casaya de Pisco, 2021," analizaron la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas en los habitantes atendidos en este centro de salud. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, se encontró que solo el 8% de los pobladores tenía un alto nivel de conocimiento, el 64% un nivel medio y el 28% un nivel bajo. En términos de prácticas preventivas, el 12% mostró prácticas adecuadas, el 51% mostró prácticas medias, y el 37% prácticas inadecuadas. La conclusión fue que existe una correlación positiva y fuerte entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del dengue, con un valor $p=0,000<0,05$ y un coeficiente de correlación de Spearman de $r=0,868$.

Campos et al. (20) en su estudio "Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco - octubre 2020," evaluaron el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas preventivas en este distrito. La investigación reveló que el 64.9% de los encuestados tenía un nivel insuficiente de conocimiento sobre el dengue, mientras que el 35.1% tenía un nivel suficiente. En cuanto a las medidas preventivas, el 54.8% mostró prácticas inadecuadas y el 45.2% prácticas adecuadas. Se concluyó que, aunque las medidas preventivas relacionadas con el control del vector son adecuadas, las prácticas de protección personal y ambiental son inadecuadas en el distrito."

Huamani (21) en su estudio "Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona - Ica, 2021," analizó la relación entre el nivel de conocimiento y la percepción del

riesgo de contraer dengue entre los habitantes del distrito. Los hallazgos mostraron que el 80.45% de los encuestados tenía un adecuado nivel de conocimiento y el 69.75% presentó una alta percepción del riesgo. Sin embargo, se concluyó que no existe una relación de dependencia significativa entre el nivel de conocimiento y la percepción del riesgo de infección por dengue.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son condiciones, comportamientos o características individuales que aumentan la probabilidad de contraer dengue, dentro de lo cual se pueden incluir factores como la exposición a mosquitos portadores del virus (*Aedes aegypti*), condiciones ambientales que favorecen la proliferación de estos mosquitos, antecedentes médicos personales o familiares, falta de protección personal (como el uso de repelentes o ropa adecuada), y factores socioeconómicos que puedan influir en el acceso a medidas preventivas y tratamientos adecuados (22).

3.2.1.1. Biológicos

Los factores ambientales que están asociados con microorganismos patógenos y que tienen la capacidad de provocar enfermedades en los trabajadores expuestos, son considerados en este contexto. Los microorganismos presentes en el aire incluyen esporas de hongos, levaduras, conidios de *Streptomyces*, así como esporas de los géneros *Bacillus* y *Clostridium*. El aire, en particular en entornos hospitalarios, constituye uno de los principales vehículos de transmisión de este tipo de enfermedades (23).

3.2.1.1.1. Edad

Es un factor determinante en la susceptibilidad y la gravedad de la infección por dengue. Los niños y los ancianos tienden a tener sistemas

inmunitarios más vulnerables, lo que puede resultar en una mayor gravedad de la enfermedad. En contraste, los adultos jóvenes y de mediana edad pueden tener una mayor movilidad y exposición, incrementando así su riesgo de infección (22).

3.2.1.1.2. Sexo

El género puede influir en la epidemiología del dengue debido a diferencias biológicas y de comportamiento, ya que algunos estudios han mostrado diferencias en la respuesta inmunitaria entre hombres y mujeres, y también puede haber variaciones en la exposición y comportamiento de prevención entre ambos sexos (24).

3.2.1.1.3. Grado de instrucción

Refleja el nivel educativo de una persona, lo cual es importante porque un mayor nivel educativo puede estar asociado con un mejor conocimiento sobre la prevención del dengue y comportamientos de salud más adecuados. Por otro lado, niveles más bajos de instrucción pueden correlacionarse con menor acceso a información y recursos de prevención (22).

3.2.1.2. Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos incluyen características sociales y demográficas que pueden influir en la distribución y el riesgo del dengue. Estos factores abarcan desde la ubicación geográfica hasta las condiciones de vida y el nivel socioeconómico (13).

3.2.1.2.1. Lugar de procedencia

El lugar de procedencia es crucial para determinar el riesgo de exposición al dengue, ya que las personas que provienen de áreas rurales o urbanas en regiones endémicas tienen un mayor riesgo debido a la alta densidad de mosquitos vectores en esas áreas. Además, la infraestructura y las prácticas de saneamiento también juegan un papel importante en la propagación del dengue (13).

3.2.1.3. Clínicos

Los factores clínicos incluyen antecedentes médicos y condiciones de salud preexistentes que pueden influir en la susceptibilidad y respuesta a la infección por dengue. Estos factores son esenciales para evaluar el riesgo y la gravedad de la enfermedad en individuos infectados (25).

3.2.1.3.1. Infección previa

Una infección previa por dengue puede influir en la respuesta del sistema inmunitario a una nueva infección por un serotipo diferente del virus del dengue.

Este fenómeno, conocido como potenciación dependiente de anticuerpos (ADE), puede incrementar la severidad de la enfermedad en infecciones subsecuentes (25).

3.2.1.3.2. Vacunación antiamarílica

La vacunación contra la fiebre amarilla puede tener implicaciones en la respuesta inmunitaria al dengue, debido a la relación entre los flavivirus. Es importante evaluar el estado de vacunación para comprender mejor la historia inmunológica del paciente y su posible impacto en la infección por dengue (25).

3.2.1.3.3. Consumo de medicamentos

El consumo de medicamentos puede influir en la susceptibilidad y severidad del dengue. Algunos medicamentos pueden afectar el sistema inmunitario o tener interacciones con el virus del dengue, alterando el curso de la enfermedad y la respuesta del cuerpo (25).

3.2.2. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue

Estos niveles se orientan a la comprensión y habilidad que poseen los profesionales de la salud en relación con la identificación y manejo del dengue. También incluye la capacidad para reconocer los síntomas del dengue, realizar diagnósticos precisos mediante pruebas clínicas y de

laboratorio, y aplicar los protocolos adecuados para el tratamiento y manejo de los pacientes afectados.

Además, abarca el entendimiento de las mejores prácticas para la prevención de complicaciones y la educación de los pacientes sobre medidas preventivas. Asimismo, evaluar este nivel de conocimiento es fundamental para asegurar una atención de calidad y mejorar los resultados en el manejo de la enfermedad (26).

3.2.2.1. Diagnóstico

En el contexto hospitalario, el diagnóstico requiere una comprensión integral de los signos y síntomas clínicos, así como la habilidad para emplear e interpretar pruebas de laboratorio específicas.

El personal médico debe ser capaz de reconocer rápidamente los síntomas característicos del dengue, como fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolor retro ocular, dolores musculares y articulares, erupciones cutáneas y manifestaciones hemorrágicas (27).

3.2.2.1.1. Toma de muestra en fase vírica

Se refiere a la recolección de sangre u otros fluidos corporales durante la etapa temprana de la infección por dengue, cuando el virus está presente en el torrente sanguíneo. Esta fase es crucial para la detección del virus a través de métodos como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la detección de antígenos virales (27).

3.2.2.1.2. Definición caso probable

Un caso probable de dengue se define clínicamente por la presencia de síntomas característicos como fiebre alta, dolor retro ocular, dolores musculares y articulares, erupciones cutáneas y antecedentes de viaje o residencia en áreas endémicas, sin confirmación laboratorial inicial (27).

3.2.2.1.3. Examen de ayuda diagnóstica

Los exámenes de ayuda diagnóstica incluyen pruebas de laboratorio que ayudan a confirmar la presencia del virus del dengue, como la PCR, pruebas de detección de antígenos NS1, y pruebas serológicas como la detección de anticuerpos IgM e IgG. Estos exámenes complementan el diagnóstico clínico (27).

3.2.2.1.4. Fisiopatología del dengue

Describe los cambios biológicos y fisiológicos que ocurren en el cuerpo debido a la infección por el virus del dengue, lo cual incluye la respuesta inmunitaria del huésped, el daño a los vasos sanguíneos y la fuga de plasma que pueden llevar a complicaciones graves como el síndrome de choque por dengue (28).

3.2.2.1.5. Sintomatología del dengue

Abarca una variedad de síntomas que comprenden fiebre repentina y elevada, cefalea intensa, dolor en la parte posterior de los ojos, así como dolores musculares y articulares significativos, erupciones en la piel y síntomas relacionados con hemorragias. En situaciones severas, pueden presentarse señales de advertencia como dolor abdominal agudo, vómitos continuos y sangrado en las mucosas (29).

3.2.2.1.6. Identificación de fases del dengue

Implica reconocer las diferentes etapas de la enfermedad: fase febril, fase crítica y fase de recuperación. Cada fase tiene características clínicas distintas y requiere diferentes enfoques de manejo (29).

3.2.2.1.7. Clasificación según Manejo de dengue

Esta clasificación incluye categorizar a los pacientes en dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave, lo cual es crucial para determinar el nivel de atención y el tipo de tratamiento necesario (30).

3.2.2.2. Tratamiento

Se centra en el manejo de los síntomas y la prevención de complicaciones severas, dado que no hay un tratamiento antiviral específico para esta enfermedad. Es importante que los profesionales de la salud cuenten con información precisa sobre el uso adecuado de medicamentos destinados a controlar la fiebre y el dolor, siendo el acetaminofén (paracetamol) la opción más recomendada, al tiempo que deben evitarse medicamentos como los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) por el riesgo que representan respecto a hemorragias (30).

3.2.2.2.1. Medidas para control larvario

Las acciones para el control larvario requieren la implementación de estrategias destinadas a prevenir la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, que actúa como vector del dengue. Estas acciones incluyen la eliminación de los lugares de cría de mosquitos, la aplicación de larvicidas y la promoción de prácticas de saneamiento apropiadas (31).

3.2.2.2.2. Tratamiento del dengue

Se centra en el manejo sintomático, que incluye la hidratación adecuada, el control de la fiebre con antipiréticos como el paracetamol, y el seguimiento de signos de alarma. No existen antivirales específicos para el dengue, por lo que el tratamiento es principalmente de apoyo (31).

3.2.2.2.3. Prevención en escenario

Esta prevención implica estrategias como la fumigación para controlar la población de mosquitos, la educación comunitaria sobre la prevención de picaduras y la implementación de medidas de vigilancia epidemiológica para detectar y controlar la propagación del virus (9).

3.2.2.2.4. Monitoreo – signos de alarma

El monitoreo de signos de alarma es crucial para identificar pacientes que puedan desarrollar complicaciones graves, asimismo, los signos de alarma incluyen dolor abdominal severo, vómitos persistentes, sangrado nasal, letargo, acumulación de líquidos y un aumento

repentino en el hematocrito con una disminución rápida de plaquetas (8).

3.2.2.2.5. Manejo hídrico en caso de dengue con signos de alarma

Demanda una administración cuidadosa de líquidos intravenosos para mantener el volumen intravascular y prevenir el choque. Este manejo requiere una monitorización constante de los signos vitales, el equilibrio de líquidos y los parámetros hematológicos del paciente (8).

3.3. Marco conceptual

Aislamiento del virus: “Procedimiento de laboratorio que permite la replicación del virus del dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis mediante la inoculación de una muestra en un cultivo celular, observando las alteraciones celulares provocadas por la infección (31).

Antecedente epidemiológico de exposición: “Historia de viajes o residencia de una persona en áreas con transmisión de los virus del dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en los 14 días previos al inicio de los síntomas (32).”

Arbovirus: “El término arbovirus se utiliza para referirse a un conjunto de virus que son transmitidos por vectores artrópodos y causan enfermedades como el dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla (que comparten el mismo vector), mayaro, oropuche, entre otros (31).”

Brote: “Se refiere al aumento o aparición inusual de casos de una enfermedad en una zona geográfica específica, durante un periodo determinado, afectando a un número concreto de personas (29).”

Caso autóctono: “Se refiere a cualquier caso en el que el lugar probable de infección coincide con la misma jurisdicción donde se reporta el caso, y donde se ha confirmado la transmisión de la enfermedad y la presencia del vector (16).”

Caso importado: Se refiere a cualquier caso en el que el lugar probable de infección difiere de la jurisdicción que notifica el caso (16).

Caso aislado: Se trata de un caso autóctono confirmado que, de acuerdo con la investigación epidemiológica, no tiene relación epidemiológica con otros casos diagnosticados (11).

Casos focalizados: Se refiere a la aparición de casos autóctonos restringidos al entorno del núcleo familiar (29).

Caso índice: Se denomina caso índice al primer caso diagnosticado de un brote (30).

Caso secundario: Se llama caso secundario a un nuevo caso de una enfermedad transmisible que surge a partir de un caso índice (29).

Casos sospechosos: Personas que presentan una temperatura superior a 38°C (fiebre) con una evolución reciente de hasta 7 días y/o que han visitado áreas endémicas de dengue en los últimos 14 días (29).

Caso probable: Se refiere a cualquier caso sospechoso sin signos o síntomas de alarma, pero que presenta dos de las siguientes manifestaciones (4).

- “Dolor ocular o retro ocular.
- Cefalea
- Artralgias
- Mialgias
- Lumbalgias
- Rash”

Circulación de enfermedad: Este término se refiere a la presencia de dos o más casos autóctonos que han sido confirmados por laboratorios y que se encuentran en un mismo lugar y período de tiempo (32).

Categoría B para el transporte de muestras biológicas: Las muestras biológicas clasificadas como categoría B son aquellas que, si se produce una exposición, no ocasionan incapacidad permanente, no representan un riesgo para la vida y no inducen enfermedades mortales en los seres humanos (4).

ELISA in house: Se trata de una prueba de ELISA para detectar IgM o IgG que ha sido creada en un laboratorio, fundamentándose en el antígeno viral y siguiendo los procedimientos determinados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU (31).

Epidemia: Este término hace alusión a la manifestación de un número elevado de casos de una enfermedad en un tiempo, área geográfica y número de personas superior al que se anticipa normalmente en una localidad o región. El concepto se aplica a una extensión más amplia que el de un brote (16).

Escenario epidemiológico: Se trata de una clasificación dinámica en el ámbito epidemiológico que organiza las regiones geográficas según la existencia o inexistencia del vector y la detección de casos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis. Esta clasificación se divide en (31):

- Escenario 1: Escenario 1: Área en la que no hay presencia del vector, independientemente de si existen o no condiciones para su desarrollo, con algunos casos importados, pero sin la presencia de casos autóctonos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis.
- Escenario 11: Área donde se encuentra el vector y hay casos importados, aunque no se reportan casos autóctonos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis.
- Escenario 111: Área que presenta tanto el vector como casos autóctonos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis. Este escenario se subdivide en tres categorías:
- Escenario 111 - brote: Área donde los casos autóctonos están limitados a una única unidad geográfica durante un periodo específico.

- Escenario 111 - epidémico: Área donde los casos autóctonos están distribuidos entre más de una unidad geográfica en un periodo determinado.
- Escenario 111 - endémico: Área que presenta casos autóctonos de forma permanente en números que se consideran esperados.

Definiciones de caso de dengue

Caso probable de dengue (sin signos de alarma): Este término se refiere a cualquier individuo que presente fiebre de hasta 7 días de duración, que resida o haya estado en áreas donde se transmite dengue o donde hay presencia del mosquito *Aedes aegypti* en los 14 días previos al inicio de los síntomas, y que muestre al menos dos de las siguientes manifestaciones (29):

- “Dolor ocular o retroocular.
- Mialgias.
- Cefalea.
- Artralgia.
- Dolor lumbar.
- Rash/exantema (erupción cutánea).
- Náuseas/vómitos.”

Caso dengue con signos de alarma: Se considera un caso probable de dengue que, sin signos de alarma previos, presenta una o más de estas manifestaciones (29):

- “Dolor abdominal intenso y sostenido.
- Dolor en el pecho o dificultad para respirar.
- Derrame seroso identificado mediante evaluación clínica o estudios por imágenes (ascitis, derrame pleural o pericárdico).
- Vómitos recurrentes.
- Disminución súbita de la temperatura o hipotermia.

- Sangrado en membranas mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea).
- Disminución del volumen de orina (diuresis).
- Decaimiento severo o lipotimia.
- Cambios en el estado mental (somnia, inquietud, irritabilidad, convulsiones, o puntuación en la escala de Glasgow menor de 15).
- Hepatomegalia.
- Aumento progresivo del hematocrito”

Caso dengue grave: Es definido como cualquier caso probable de dengue, ya sea con o sin signos de alarma, que presente al menos uno de los siguientes síntomas (29):

- “Signos de choque hipovolémico (*).
- Sangrado severo, según valoración clínica.
- Síndrome de dificultad respiratoria derivado de una extravasación notable de plasma.
- Severas alteraciones en el funcionamiento de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).”

Nota: Las pruebas de qRT-PCR se realizan únicamente en pacientes en la fase aguda de 1 a 5 días desde que iniciaron los síntomas.

Confirmación por nexo epidemiológico: Se considera un caso probable sin evidencia de laboratorio que vive en las cercanías o ha estado en contacto con individuos diagnosticados con dengue. Esta consideración es válida solo durante un brote en que se ha verificado la circulación del virus.

Nota: Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben estar respaldados por una ficha epidemiológica y una muestra de laboratorio.

Caso descartado de dengue: Se designa así a cualquier caso considerado probable de dengue que cumple al menos uno de los siguientes criterios (13):

- “Un resultado negativo de qRT-PCR en una muestra recolectada durante los primeros cinco días de la enfermedad.
- Un resultado negativo de IgM en una muestra obtenida después de diez días desde el comienzo de la enfermedad.
- Un resultado negativo de IgM en muestras pareadas, donde la segunda muestra es recogida más de 14 días después del inicio de los síntomas.
- Un caso probable que no cuenta con una muestra y carece de un vínculo epidemiológico.
- La identificación de otro agente causante por medio de laboratorios.”

Nota: Es fundamental "considerar el tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad" al evaluar el resultado de la prueba diagnóstica. Se sugiere realizar diagnósticos diferenciales con otras enfermedades transmitidas por arbovirus (como Oropuche, zika, chikungunya, entre otras).

Estrategia: Hace referencia a las metodologías empleadas para lograr el objetivo de eliminación del dengue, en conformidad con una política establecida. Al trabajar en comunidades que no están cubiertas por los servicios, la estrategia abarca la definición de procedimientos estandarizados, la realización de actividades colaborativas y la fijación de indicadores para la planificación y evaluación (20).

IV. METODOLOGÍA

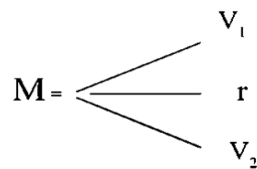
4.1. Tipo y nivel de investigación

Esta investigación se clasifica como básica, también conocida como investigación pura o fundamental. Este tipo de investigación se orienta hacia la generación de conocimiento teórico y busca comprender los principios fundamentales de un fenómeno, sin pretender una aplicación práctica inmediata. Su objetivo primordial es ampliar la comprensión de los fenómenos, ya sean de naturaleza natural o social, lo cual contribuye al avance del conocimiento en áreas específicas, independientemente de su utilidad inmediata en contextos prácticos (32).

En cuanto al nivel de investigación, esta fue de tipo relacional, se refiere a un tipo de estudio en el cual se busca determinar la relación entre dos o más variables. El objetivo es explorar si existe una asociación, influencia o dependencia entre ellas, pero no se intenta establecer una causa-efecto directa como en los estudios experimentales. Este nivel de investigación es común cuando se quiere entender cómo interactúan las variables sin manipularlas directamente. (33).

4.2. Diseño de investigación

Este estudio se desarrolló mediante un diseño no experimental de tipo transversal, caracterizado por la recolección de datos en un único momento temporal. En este diseño, el investigador no interviene en las variables ni establece grupos de control o de tratamiento. Más bien, se enfoca en observar y registrar las variables en su estado natural. El fin de este enfoque es describir el fenómeno o la situación tal como se presenta en un momento específico, permitiendo obtener una visión instantánea de las condiciones existentes al tiempo de la investigación (34).



Donde:

M: 85 Médicos

V_1 : Factores de riesgo

V_2 : Nivel de Conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue

r: Índice de correlación.

4.3. Hipótesis general y específicas

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Hipótesis específicas

Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Existe relación entre los factores de riesgo clínico y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable independiente: Factores de riesgo

1. Biológicos

1.1. "Edad

1.2. Sexo

1.3. Grado de instrucción

2. Sociodemográficos

2.1. Lugar de procedencia

3. Clínicos

3.1. Infección previa

3.2. Vacunación antiamarílica

3.3. Consumo de medicamentos

Variable dependiente: Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue

4. Diagnóstico

4.1. Toma de muestra en fase vírica

4.2. Definición caso probable

4.3. Examen de ayuda diagnóstica

4.4. Fisiopatología del dengue

4.5. Sintomatología del dengue

4.6. Identificación de fases del dengue

4.7. Clasificación según Manejo de dengue

5. Tratamiento

5.1. Medidas para control larvario

5.2. Tratamiento del dengue

5.3. Prevención en escenario

5.4. Monitoreo – signos de alarma

5.5. Manejo hídrico en caso de dengue con signos de alarma”

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Factores de riesgo	1. Biológicos	1.1. Edad 1.2. Sexo 1.3. Grado de instrucción	1 2 3	Razón Nominal Ordinal	Alto Medio Bajo	Cuantitativa
	2. Sociodemográficos	2.1. Lugar de procedencia	4	Nominal		Cualitativa
	3. Clínicos	3.1. Infección previa 3.2. Vacunación antiamarílica 3.3. Consumo de medicamentos	5 6 7	Nominal		
Nivel de Conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue	4. Diagnóstico	4.1. Toma de muestra en fase vírica 4.2. Definición caso probable 4.3. Examen de ayuda diagnóstica 4.4. Fisiopatología del dengue 4.5. Sintomatología del dengue 4.6. Identificación de fases del dengue	8 9 10 11 12 13 14	Nominal	Alto Medio Bajo	Cualitativa

		4.7. Clasificación según Manejo de dengue				
	5. Tratamiento	5.1. Medidas para control larvario 5.2. Tratamiento del dengue 5.3. Prevención en escenario 5.4. Monitoreo – signos de alarma 5.5. Manejo hídrico en caso de dengue con signos de alarma	15 16 17 18 19	Nominal		

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población

Se define como el conjunto total de individuos, elementos o entidades que poseen una característica común y que son el interés principal del estudio. Este grupo representa el universo al cual se desea extrapolar o generalizar los resultados obtenidos en la investigación, permitiendo comprender cómo el fenómeno de estudio se manifiesta en un contexto amplio (35).

La población estará conformada por los 85 médicos que laboran y en el Hospital Amazónico de Ucayali.

4.6.2. Muestra

Es un subconjunto representativo de la población general que se selecciona para participar en la investigación. Este enfoque permite realizar inferencias válidas sobre la población completa, resultando en una mayor eficiencia y economía en el proceso de recolección de datos. La selección cuidadosa de la muestra y su representatividad son cruciales para asegurar que los resultados obtenidos sean válidos y puedan aplicarse a la población objetivo de manera precisa (35).

Por interés de la investigadora, se tomará como muestra censal a la totalidad de la población, eso quiere decir 85 médicos del Hospital Amazónico de Ucayali.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para esta investigación, se utilizó un cuestionario como instrumento principal de recolección de datos.

Es una herramienta esencial que permite la recopilación y el análisis de información durante el proceso investigativo. Entre los tipos de instrumentos más comunes se encuentran las fichas de cotejo, cuestionarios, escalas de medición, fichas de entrevistas estructuradas y pruebas estandarizadas. Estos instrumentos facilitan la obtención de

datos precisos y confiables sobre el tema de estudio, lo cual es fundamental para lograr conclusiones válidas y fundamentadas. La selección de un instrumento adecuado es clave para asegurar la calidad y la validez de los resultados obtenidos en la investigación (36).

4.8. Técnicas de análisis y procedimientos de datos

Se empleó una encuesta y cuestionario para recabar la información necesaria de la población. Para ello, se ha tomado como instrumento a uno que ya ha sido implementado en la Región de Lambayeque, por lo tanto, no requiere ser evaluado por los expertos. Asimismo, se solicitará la debida autorización a la entidad involucrada en el estudio con la finalidad de que tenga pleno conocimiento de los aspectos que se desea evaluar y permita la ejecución de la encuesta.

De igual manera, a la muestra a la cual se aplicó el instrumento se le explicará de manera previa los procedimientos para dar respuesta, la índole de dicho instrumento y demás aspectos relacionados, de manera que puedan participar de manera voluntaria sin temor la filtración de alguno de sus datos ya que será de naturaleza anónima.

Previo al procesamiento fue necesario vaciar toda la información de los cuestionarios en hojas de Excel.

Para el procesamiento de lo recabado en el instrumento se empleó el SPSS con el cual se obtendrán los resultados, así como la validez de las hipótesis que se plantearon.

De lo que se obtuvo del procesamiento se realizaron gráficos y tablas con las cuales se visualicen de mejor manera, así como también se hicieron tablas paramétricas, de normalidad o inferenciales según se requiera.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Los resultados presentados en este capítulo derivan de los datos obtenidos por medio de la aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada, para luego reflejar sus respuestas en hojas de Excel y posteriormente, ser procesados en el programa SPSS, con lo cual se obtuvo las siguientes tablas y figuras.

Factores de riesgo biológico

Tabla 2

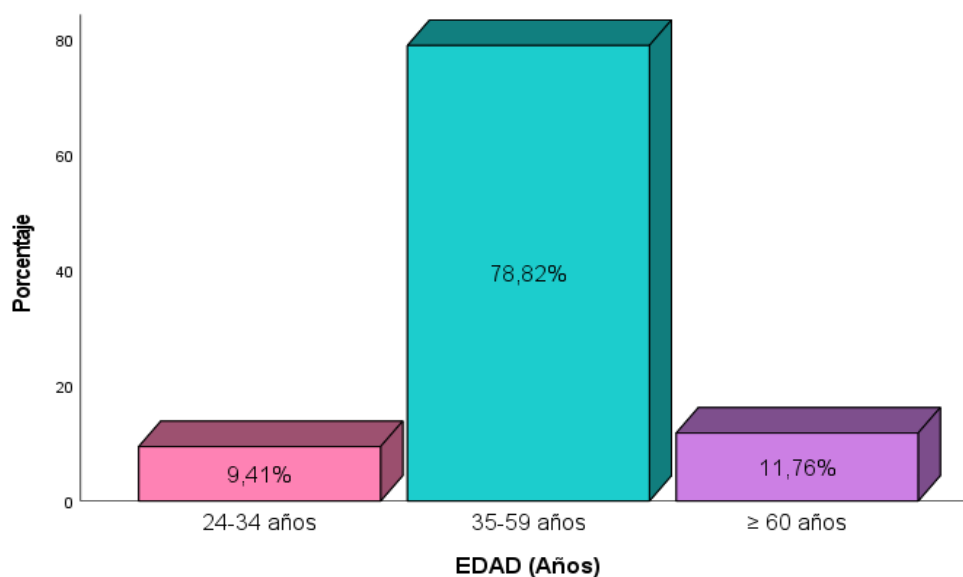
Distribución de la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Edad (Años)	Profesionales de la Salud	
	N°	%
24-34 años	8	9,41
35-59 años	67	78,82
≥ 60 años	10	11,76
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 1

Distribución de la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024



Nota. Tabla 2.

Tabla 3

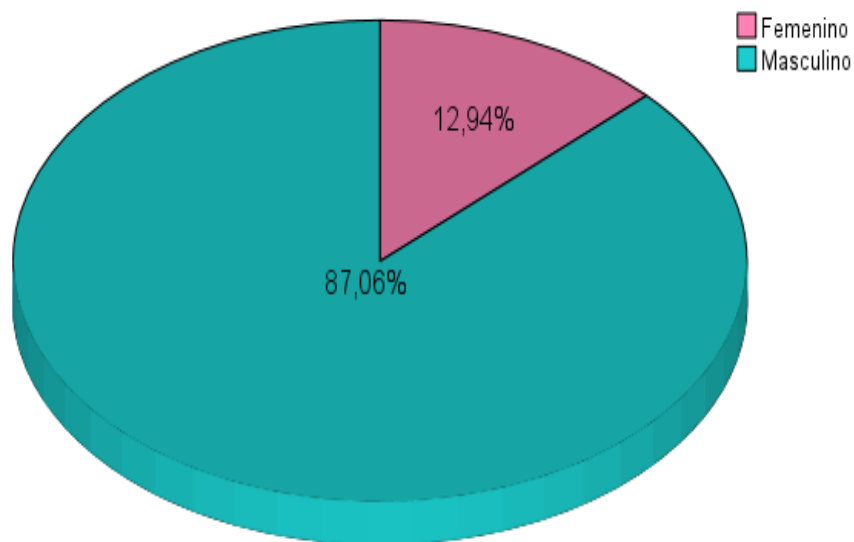
Distribución del sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Sexo	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Femenino	11	12,94
Masculino	74	87,06
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 2

Distribución del sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 3.

Tabla 4

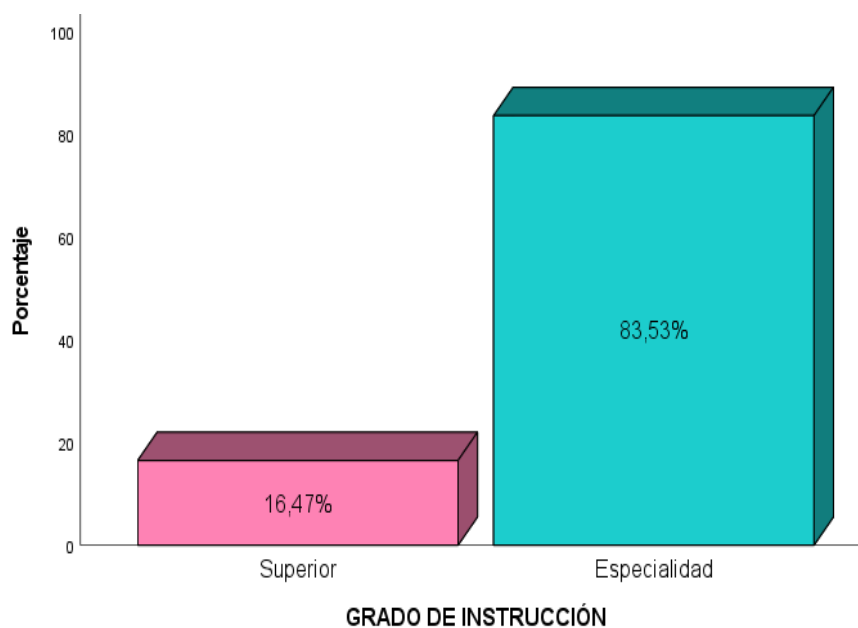
Distribución del grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Grado de instrucción	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Superior	14	16,67
Especialidad	71	83,53
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 3

Distribución del grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 4.

Factores de riesgo socio demo

Tabla 5

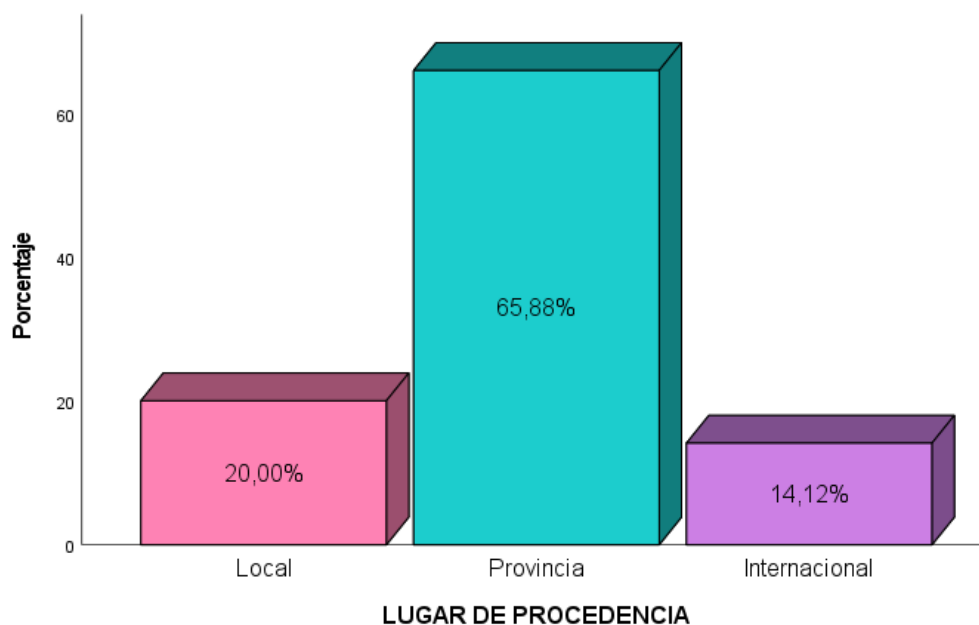
Distribución del lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Lugar de procedencia	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Local	17	20,00
Provincia	56	65,58
Internacional	12	14,12
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 4

Distribución del lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 5.

Factores de riesgo clínicos

Tabla 6

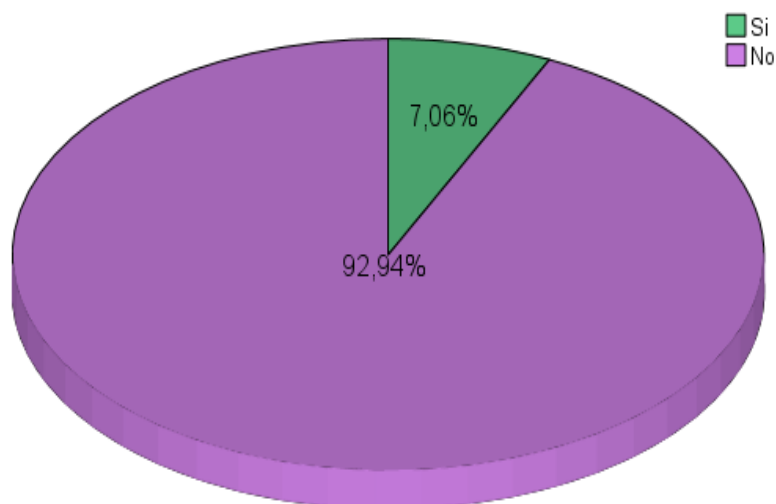
Distribución según la infección previa del dengue en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Infección previa	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Si	6	7,06
No	79	92,94
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 5

Distribución según la infección previa del dengue en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 6.

Tabla 7

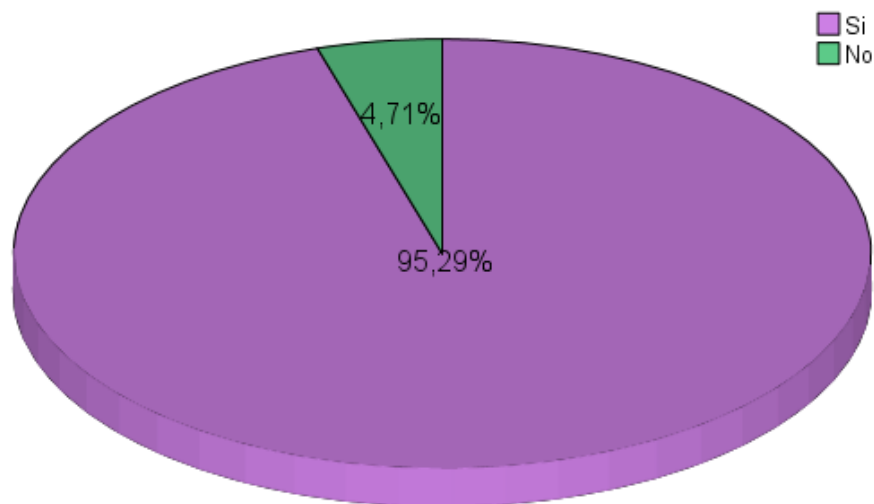
Distribución según la vacunación antiamarilíca en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Vacunación antiamarilíca	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Si	81	95,29
No	4	4,71
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 6

Distribución según la vacunación antiamarilíca en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 7.

Tabla 8

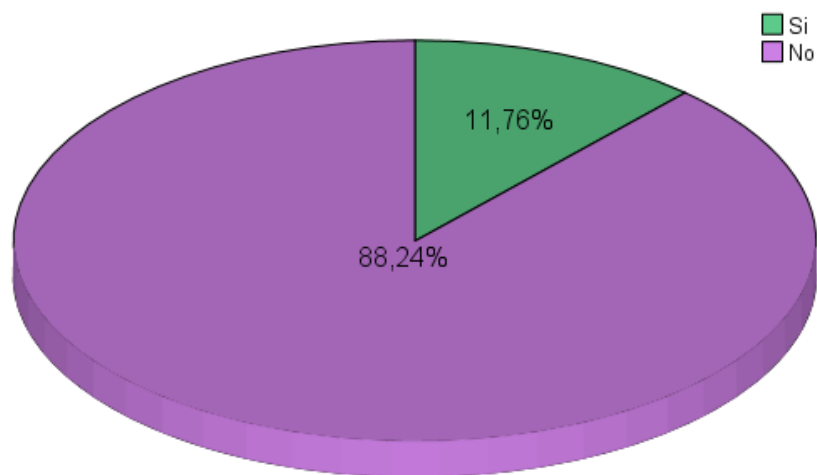
Distribución según consumo de medicamentos en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Consumo de medicamentos	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Si	10	11,76
No	75	88,24
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 7

Distribución según consumo de medicamentos en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 8.

Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue

Tabla 9

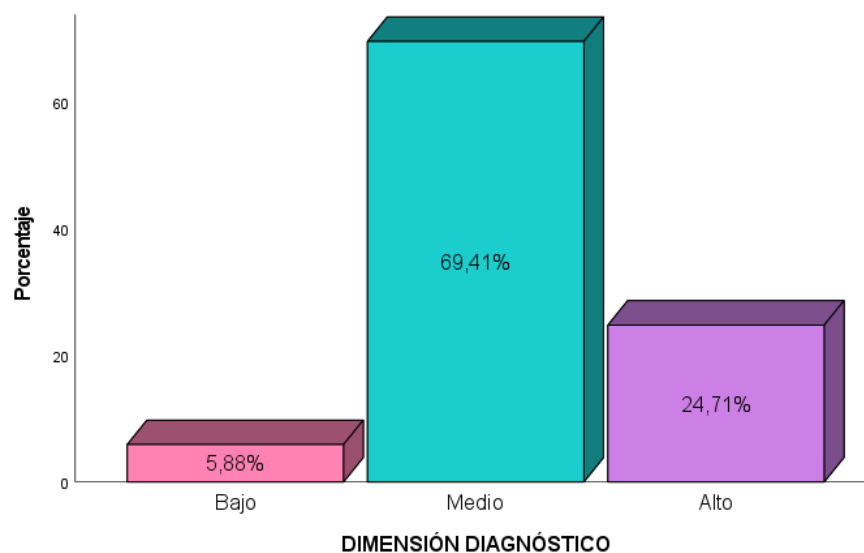
Distribución según la dimensión diagnóstico en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Diagnóstico	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Bajo	5	5,88
Medio	59	69,41
Alto	21	24,71
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 8

Distribución según la dimensión diagnóstico en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 9.

Tabla 10

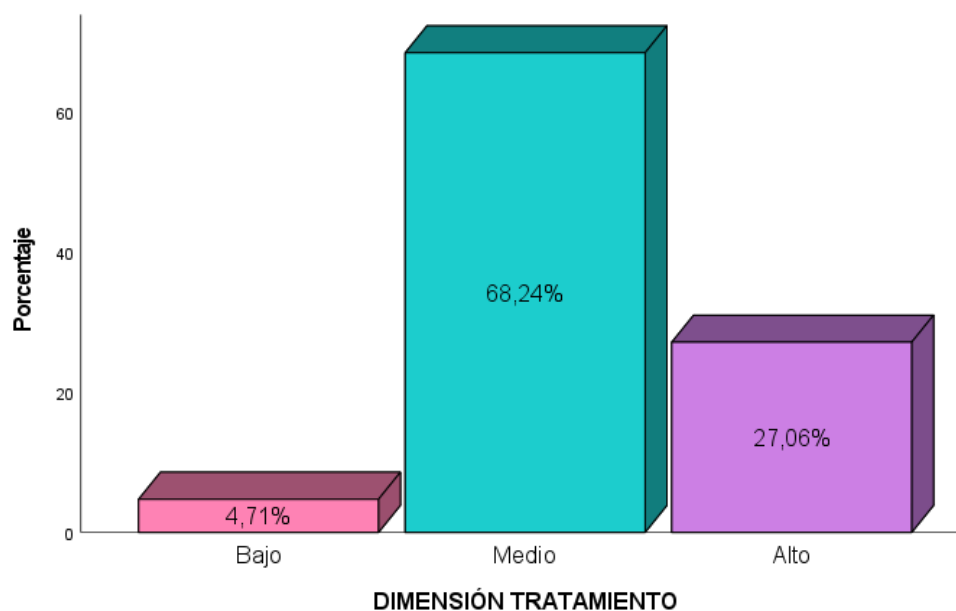
Distribución según la dimensión tratamiento en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Tratamiento	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Bajo	4	4,71
Medio	58	68,24
Alto	23	27,06
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 9

Distribución según la dimensión tratamiento en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 10.

Tabla 11

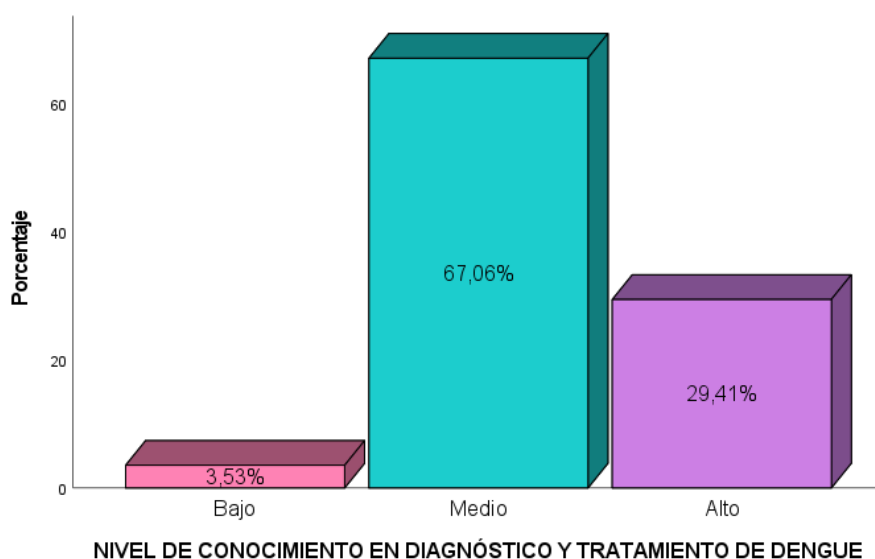
Distribución del nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

Tratamiento	Profesionales de la Salud	
	N°	%
Bajo	3	3,53
Medio	57	67,06
Alto	25	29,41
Total	85	100,00

Nota. Cuestionario aplicado a los profesionales de la Salud.

Figura 10

Distribución según la dimensión tratamiento en los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 11.

Tablas de contingencia del nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue según los factores de riesgo biológico, sociodemográficos y clínicos

Tabla 12

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

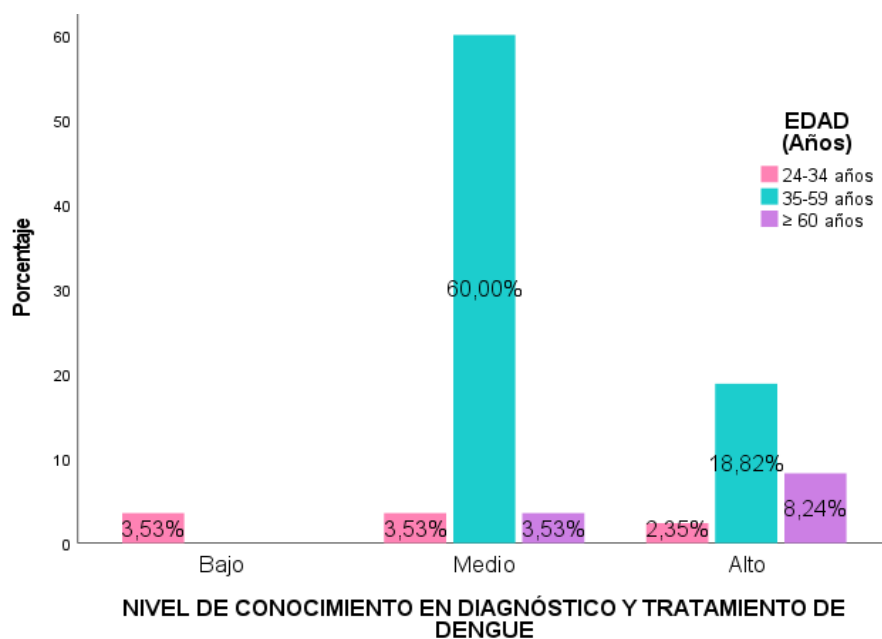
Nivel de conocimiento	Edad (Años)						Total	
	24-34 años		35-59 años		≥ 60 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	3	3,53	0	0,00	0	0,00	3	3,53
Medio	3	3,53	51	60,00	3	3,53	57	67,06
Alto	2	2,35	16	18,82	7	8,24	25	29,41
Total	8	9,41	67	78,82	10	11,76	85	100,00

Nota. Tabla N°10 y 1.

$$x_{cal}^2 = 39,137 \quad p = < 0,001$$

Figura 11

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la edad de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 12.

Tabla 13

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

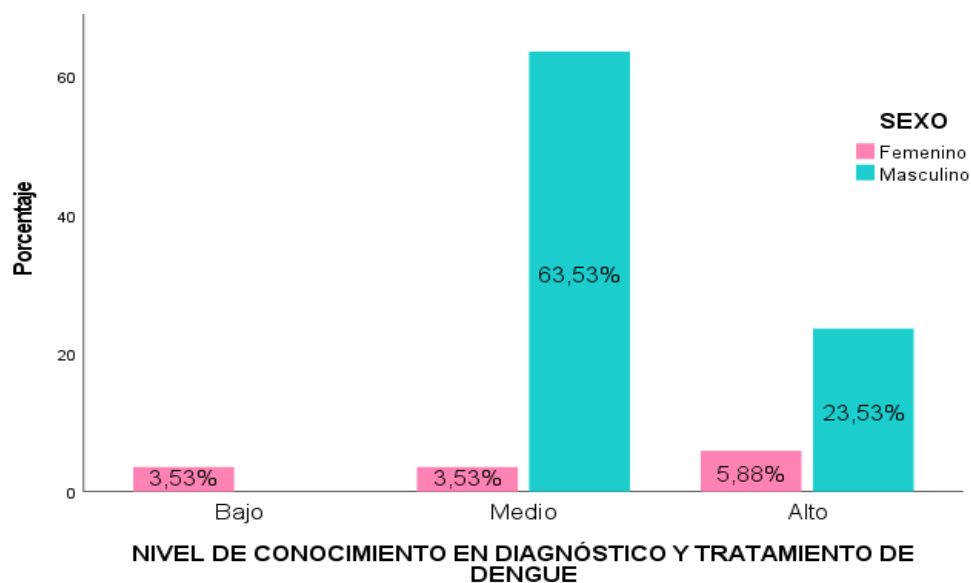
Nivel de conocimiento	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	3	3,53	0	0,00	3	3,53
Medio	3	3,53	54	63,53	57	67,06
Alto	5	5,88	20	23,53	25	29,41
Total	11	12,94	74	87,06	85	100,00

Nota. Tabla N° 11 y 3.

$$x_{cal}^2 = 24,270 \quad p = < 0,001$$

Figura 12

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el sexo de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 13.

Tabla 14

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

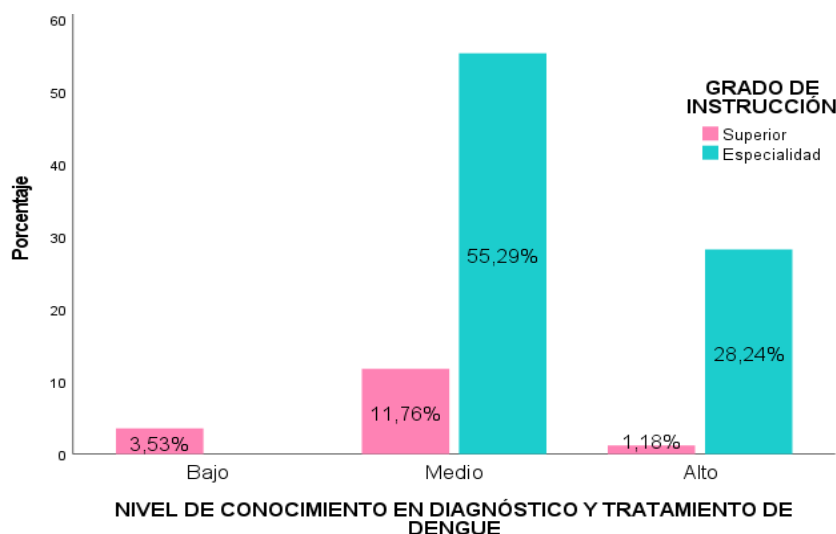
Nivel de conocimiento	Grado de instrucción				Total	
	Superior		Especialidad		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	3	3,53	0	0,00	3	3,53
Medio	10	11,76	47	55,29	57	67,06
Alto	1	1,18	24	28,24	25	29,41
Total	14	16,47	71	83,53	85	100,00

Nota. Tabla N° 11 y 4.

$$x_{cal}^2 = 18,088 \quad p = < 0,001$$

Figura 13

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el grado de instrucción de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 14.

Tabla 15

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

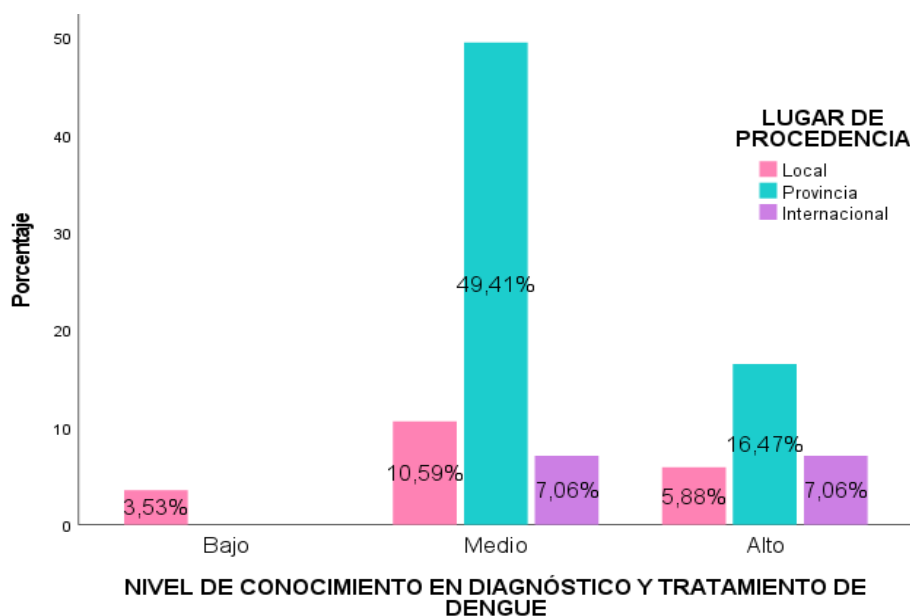
Nivel de conocimiento	Lugar de procedencia							
	Local		Provincia		Internacional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	3	3,53	0	0,00	0	0,00	3	3,53
Medio	9	10,59	42	49,41	6	7,06	57	67,06
Alto	5	5,88	14	16,47	6	7,06	25	29,41
Total	17	20,00	56	65,88	12	14,12	85	100,00

Nota. Tabla N° 11 y 5.

$$x_{cal}^2 = 15,653 \quad p = 0,004$$

Figura 14

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el lugar de procedencia de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 15.

Tabla 16

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la infección previa de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

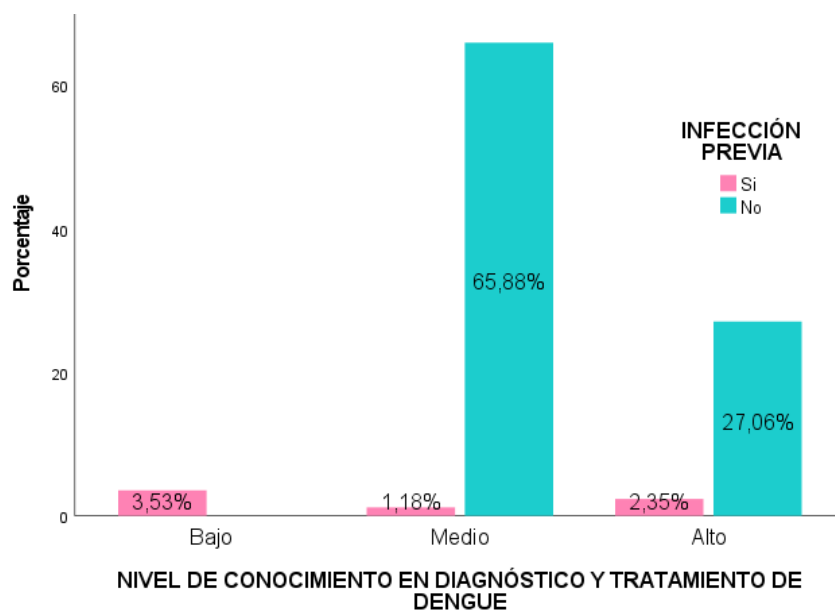
Nivel de conocimiento	Infección previa				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	3	3,53	0	0,00	3	3,53
Medio	1	1,18	56	65,88	57	67,06
Alto	2	2,35	23	27,06	25	29,41
Total	6	7,06	79	92,94	85	100,00

Nota. Tabla N° 10 y 5.

$$x_{cal}^2 = 41,978 \quad p = < 0,001$$

Figura 15

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la infección previa de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 16.

Tabla 17

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la vacunación antiamarilíca de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

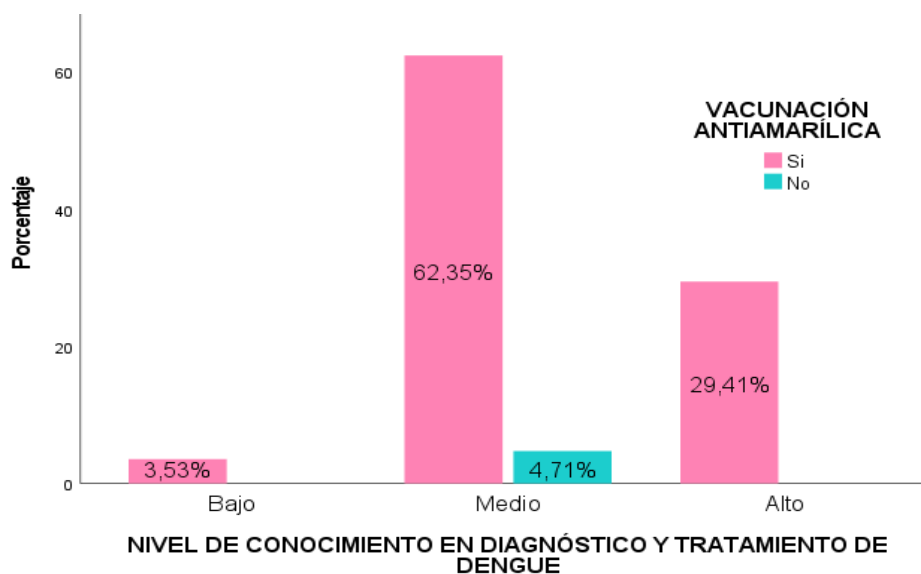
Nivel de conocimiento	Vacunación antiamarilíca				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	3	3,53	0	0,00	3	3,53
Medio	53	62,35	4	4,71	57	67,06
Alto	25	29,41	0	0,00	25	29,41
Total	81	95,29	4	4,71	85	100,00

Nota. Tabla N° 11 y 7.

$$x_{cal}^2 = 2,062 \quad p = 0,375$$

Figura 16

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con la vacunación antiamarilíca de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 17.

Tabla 18

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el consumo de medicamentos de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.

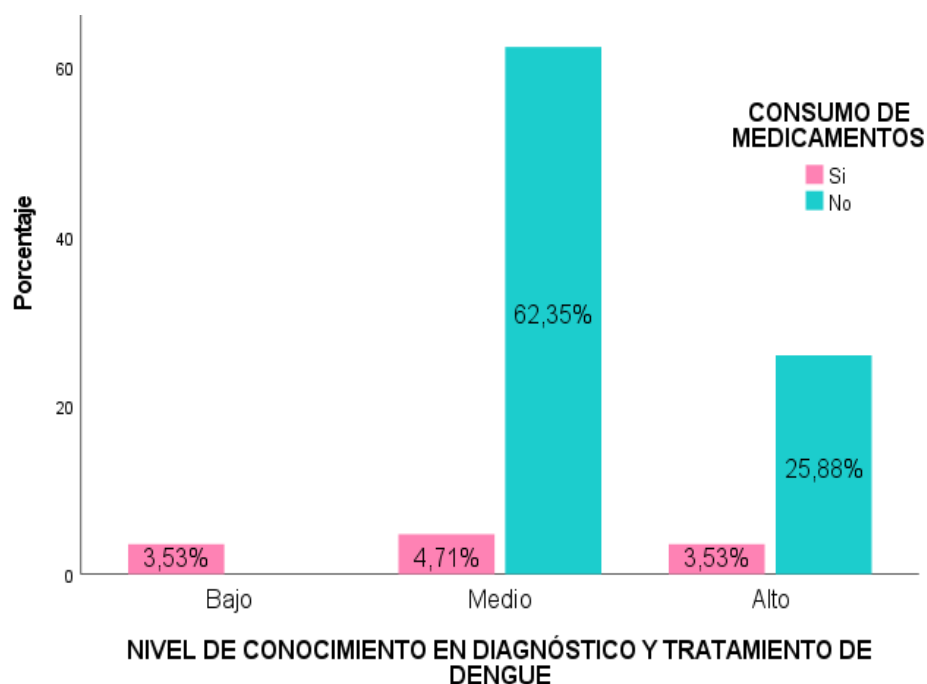
Nivel de conocimiento	Consumo de medicamentos				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	3	3,53	0	0,00	3	3,53
Medio	4	4,71	53	62,35	57	67,06
Alto	3	3,53	22	25,88	25	29,41
Total	10	11,76	75	88,24	85	100,00

Nota. Tabla N° 11 y 8.

$$x_{cal}^2 = 23,739 \quad p = < 0,001$$

Figura 17

Diagnóstico y tratamiento de dengue relacionado con el consumo de medicamentos de los profesionales de la salud del HA Ucayali, 2024.



Nota. Tabla 18.

5.2. Interpretación de resultados

Interpretación

En la tabla 2 y figura 1 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según edad, donde nos muestran los siguientes resultados:

El 78,82% de los profesionales de la salud tienen de 35 a 59 años de edad, el 11,76% tienen por lo menos 60 años, en cambio, el 9,41% de los profesionales de la salud tienen de 24 a 34 años que representan los más jóvenes del grupo etario.

Por lo cual se afirma que un poco más del tercio superior de los profesionales de la salud encuestados tienen de 35 a 59 años de edad.

Interpretación

En la tabla 3 y figura 2 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según sexo, donde nos muestran los siguientes resultados:

El 87,06% de los profesionales de la salud encuestados son del sexo masculino, en cambio, el 12,94% restante son del sexo femenino.

Por lo cual se afirma que un poco más del quinto superior de los profesionales encuestados son del sexo masculino en dicha entidad de Salud.

Interpretación

En la tabla 4 y figura 3 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según grado de instrucción, donde nos muestran los siguientes resultados:

El 83,53% de los profesionales de la salud encuestados tienen estudios de especialidad, en cambio, el 16,67% restante tienen estudios de nivel superior en dicho establecimiento de Salud.

Por lo cual se afirma que un poco más del tercio superior de los profesionales encuestados tienen estudios en especialidad.

Interpretación

En la tabla 5 y figura 4 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según lugar de procedencia, donde nos muestran los siguientes resultados:

El 65,58% de los profesionales de la salud encuestados provienen de provincias, y solo el 20% son de la misma localidad, en cambio, el 14,12% restante proceden fuera del país (Internacional).

Por lo cual se afirma que la mayoría de los profesionales encuestados provienen de las provincias del país.

Interpretación

En la tabla 6 y figura 5 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según la infección previa del dengue, donde nos muestran los siguientes resultados:

El 92,94% de los profesionales de la salud encuestados no presentan infección previa del dengue, en cambio, el 7,06% restante si presentan infección previa al dengue.

Por lo cual se afirma que un poco más del quinto superior de los profesionales encuestados no presentan infección previa del dengue en dicho establecimiento de Salud.

Interpretación

En la tabla 7 y figura 6 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según la vacunación antiamarílica, donde nos muestran los siguientes resultados:

El 95,29% de los profesionales de la salud encuestados si tienen vacunación antiamarílica, en cambio, el 4,71% restante no tienen dicha vacunación.

Por lo cual se afirma que un poco más del quinto superior de los profesionales encuestados si tienen vacunación antiamarílica en dicho establecimiento de Salud.

Interpretación

En la tabla 8 y figura 7 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según consumo de medicamentos, donde nos muestran los siguientes resultados:

El 88,24% de los profesionales de la salud encuestados no consumen medicamentos, en cambio, el 11,76% restante si consumen medicamentos.

Por lo cual se afirma que un poco más del quinto superior de los profesionales encuestados no consumen medicamentos en dicho establecimiento de Salud.

Interpretación

En la tabla 9 y figura 8 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según la dimensión diagnóstico, donde nos muestran los siguientes resultados:

De los resultados obtenidos se puede apreciar que el 69,41% de los profesionales de salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico del dengue, el 24,71% presentan un alto

nivel de conocimiento, en cambio el 5,88% presentan un bajo nivel de conocimiento en el diagnóstico del dengue.

Por lo cual se afirma que un poco más del tercio superior de los profesionales encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico del dengue en él HA Ucayali, 2024.

Interpretación

En la tabla 10 y figura 9 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según la dimensión tratamiento, donde nos muestran los siguientes resultados:

De los resultados obtenidos se puede observar que el 68,24% de los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el tratamiento del dengue, el 27,06% presentan un alto nivel de conocimiento, en cambio el 4,71% presentan un bajo nivel de conocimiento en el tratamiento del dengue.

Por lo cual se afirma que un poco más del tercio superior de los profesionales encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el tratamiento del dengue en él HA Ucayali, 2024.

Interpretación

En la tabla 11 y figura 10 se clasificó a los 85 profesionales de la salud según el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, donde nos muestran los siguientes resultados:

De los cual se desprende que el 67,06% de los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, el 29,41% presentan un alto nivel de conocimiento, en cambio el 3,53% presentan un bajo nivel de conocimiento.

Por lo cual se afirma que la mayoría de los profesionales encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, en él HA Ucayali, 2024.

Interpretación

En la tabla 12, se observa la relación de los factores de riesgo biológicos (Edad) con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. El predominio se observa en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y tienen de 35 a 59 años que representa el 60%. Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces los factores de riesgo biológicos (Edad) se relacionan con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, con un 95% de confiabilidad

Interpretación

En la tabla 13, se observa la relación de los factores de riesgo biológicos (Sexo) con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. El predominio se observa en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y son del sexo masculino que representa el 63,53% seguido de los que presentan un alto nivel de conocimiento con el 23,53%. Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces los factores de riesgo biológicos (Sexo) se relacionan con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, con un 95% de confiabilidad

Interpretación

En la tabla 14, se observa la relación de los factores de riesgo biológicos (Grado de instrucción) con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. El predominio se observa en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y tienen estudios en alguna especialidad que representa el 55,29% seguido de los que presentan un alto nivel de conocimiento con el 28,24%. Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces los factores de riesgo biológicos (Grado de instrucción) se relacionan con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, con un 95% de confiabilidad.

Interpretación

En la tabla 15, se observa la relación de los factores de riesgo sociodemográficos (Lugar de procedencia) con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. El predominio se observa en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y proceden de provincias que representa el 49,41% seguido de los que presentan un alto nivel de conocimiento con el 16,47%. Como $p\text{-valor} = 0,004$ es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), entonces los factores de riesgo sociodemográficos (Lugar de procedencia) se relacionan con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, con un 95% de confiabilidad.

Interpretación

En la tabla 16, se observa la relación de los factores de riesgo clínicos (Infección previa) con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. El predominio se observa en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y no presentan infecciones previas al dengue que representa el 65,88% seguido de los que presentan un alto nivel de conocimiento con el 27,06%. Como $p\text{-valor} < 0,001$ es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), entonces los factores de riesgo clínicos (Infección previa) se relacionan con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, con un 95% de confiabilidad.

Interpretación

En la tabla 17, se observa la relación de los factores de riesgo clínicos (Vacunación anti-malaria) con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. El predominio se observa en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y si tienen vacunación anti-malaria que representa el 62,35% seguido de los que presentan un alto nivel de conocimiento con el 29,41%. Como $p\text{-valor} = 0,375$ es mayor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), entonces los factores de riesgo clínicos (Vacunación

antiemético) no se relacionan con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, con un 95% de confiabilidad.

Interpretación

En la tabla 18, se observa la relación de los factores de riesgo clínicos (Consumo de medicamentos) con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue. El predominio se observa en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y no consumen medicamentos que representa el 62,35% seguido de los que presentan un alto nivel de conocimiento con el 25,88%. Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces esto implica que los factores de riesgo clínicos (Consumo de medicamentos) se relacionan con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue, con un 95% de confiabilidad.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Previo a la validación de la prueba de hipótesis, se llevó a cabo una comprobación del cumplimiento del supuesto de normalidad de las variables en relación con los instrumentos de medición utilizados en el análisis. En este contexto, la variable en cuestión es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del dengue, así como los riesgos biológicos, sociodemográficos y clínicos. Para ello, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra es mayor a 50, con el fin de determinar la normalidad de los datos en el estudio de investigación en curso.

6.1. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

1) Formular hipótesis

H₀: “La distribución de la variable de medición en estudio es normal

H₁: La distribución de la variable de medición en estudio no es normal.”

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadística de prueba

Tabla 19

Prueba de normalidad

Instrumentos de medición	Kolmogórov-Smirnov
--------------------------	--------------------

	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	0,273	85	< 0,001
Edad	0,403	85	< 0,001
Sexo	0,520	85	< 0,001
Grado de instrucción	0,506	85	< 0,001
Lugar de procedencia	0,340	85	< 0,001
Infección previa	0,537	85	< 0,001
Vacunación antiamarílica	0,540	85	< 0,001
Consume medicamentos	0,524	85	< 0,001

Nota. SPSS versión 27,0

4) Decisión

“Como los p-valor=sig. (< 0,001) son menores que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces se rechaza H_0 .”

5) Conclusión

Con un nivel de significancia del 5%, se llega a la conclusión de que la distribución de la variable medida en el estudio no presenta normalidad, tras realizar la prueba de normalidad. Los resultados indican que los puntajes no se ajustan a una distribución normal, por lo tanto, el estadístico utilizado para verificar la hipótesis deberá ser de tipo no paramétrico.

Verificación de la hipótesis general

“Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024”.

Para verificar la hipótesis general de la investigación, primero se procederá a comprobar las hipótesis específicas planteadas en el presente trabajo en estudio, lo cual se aplicarán estadísticos no paramétricos, en este caso sería la prueba de la independencia (Prueba de Chi-cuadrada).

Verificación de la primera hipótesis específica

“Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : “No existe relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.”

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 20

Prueba de la independencia de los factores de riesgo biológicos (Edad) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

Prueba de Chi- cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,137	4	< 0,000
Razón de verosimilitud	23,615	4	< 0,000
Asociación lineal por lineal	11,744	1	< 0,001
N de casos válidos	85		

Nota. SPSS versión 27.0

$$X_k^2 = 39,137 \quad p = < 0,000$$

Tabla 21

Prueba de la independencia de los factores de riesgo biológicos (Sexo) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

Prueba de Chi- cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,270	2	< 0,000
Razón de verosimilitud	16,969	2	< 0,000
Asociación lineal por lineal	0,282	1	0,595
N de casos válidos	85		

Nota. SPSS versión 27.0

$$X_k^2 = 24,270 \quad p = < 0,000$$

Tabla 22

Prueba de la independencia de los factores de riesgo biológicos (Grado de instrucción) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

Prueba de Chi- cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,088	2	< 0,000
Razón de verosimilitud	14,717	2	< 0,000
Asociación lineal por lineal	10,184	1	0,001
N de casos válidos	85		

Nota. SPSS versión 27.0

$$X_k^2 = 24,270 \quad p = < 0,000$$

4) Decisión

“Como los p-valor = $< 0,000$ son menores al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .”

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre los factores de riesgo biológicos (Edad, sexo y grado de instrucción) y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Verificación de la segunda hipótesis específica

“Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : “No existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.”

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 23

Prueba de la independencia de los factores de riesgo sociodemográficos (Lugar de procedencia) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

Prueba de Chi- cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,653	4	0,004
Razón de verosimilitud	13,097	4	0,011
Asociación lineal por lineal	3,677	1	0,055
N de casos válidos	85		

Nota. SPSS versión 27.0

$$X_k^2 = 15,653 \quad p = 0,004$$

4) Decisión

“Como p-valor = 0,004 es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .”

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos (Lugar de procedencia) y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Verificación de la tercera hipótesis específica

“Existe relación entre los factores de riesgo clínicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : “No existe relación entre los factores de riesgo clínicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.”

H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo clínicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.”

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 24

Prueba de la independencia de los factores de riesgo clínicos (Infección previa) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

Prueba de Chi- cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,978	2	< 0,000
Razón de verosimilitud	19,370	2	< 0,000
Asociación lineal por lineal	4,401	1	0,036
N de casos válidos	85		

Nota. SPSS versión 27.0

$$X_k^2 = 41,978 \quad p = < 0,000$$

Tabla 25

Prueba de la independencia de los factores de riesgo clínicos (Vacunación antiamarílica) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

Prueba de Chi- cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,062	2	0,357
Razón de verosimilitud	3,293	2	0,193
Asociación lineal por lineal	1,059	1	0,303
N de casos válidos	85		

Nota. SPSS versión 27.0

$$X_k^2 = 2,062 \quad p = 0,357$$

Tabla 26

Prueba de la independencia de los factores de riesgo clínicos (Consumo medicamentos) relacionado con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue.

Prueba de Chi- cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,739	2	< 0,000
Razón de verosimilitud	14,263	2	< 0,000
Asociación lineal por lineal	2,859	1	0,091
N de casos válidos	85		

Nota. SPSS versión 27.0

$$X_k^2 = 23,739 \quad p = < 0,000$$

4) Decisión

“Como p-valor = < 0,000 es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Como p-valor = 0,357 es mayor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se acepta H_0 .

Como $p\text{-valor} = < 0,000$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 ."

5) Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre los factores de riesgo clínicos (Infección previa y consumo de medicamentos) y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Objetivo general

Queda determinado que los factores de riesgo biológicos (Edad, sexo y grado de instrucción), y los sociodemográficos (Lugar de procedencia) y los clínicos (Infecciones previas y consumo de medicamentos) están relacionados con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Objetivos específicos

Con respecto al objetivo específico 1: Determinar la relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024. Lo cual se ha demostrado que factores de riesgo biológicos (Edad, sexo y grado de instrucción) se relacionan con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024, de acuerdo a los resultados obtenido en la prueba de la independencia ($\chi^2 = 39,137$, $\chi^2 = 24,270$ y $\chi^2 = 18,088$, $p < 0,05$). Encontrándose la predominancia en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y tienen de 35 a 59 años que representa el 60%, que pertenecen al sexo masculino con el 63,53% y que tienen estudios en especialidad que representa el 55,29%. Sus hallazgos tuvieron concordancia con el estudio de Avendaño y Cubas (2023), concluyeron que “el 87% del personal de salud del Hospital de Ferreñafe tiene un alto nivel de conocimiento sobre el dengue. Los factores académicos y laborales revelaron una alta proporción de profesionales con educación universitaria nacional (78.3%), con un predominio de enfermeros (43.5%) y una mayoría con menos de 15 años de experiencia laboral.” Lo que implica que la experiencia previa en el manejo de casos de dengue está

significativamente asociada con un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, lo que sugiere que la experiencia práctica puede mejorar la comprensión del dengue. Por lado, se encontró coincidencias con Alcántara (2024), concluyeron que “tanto la edad como la información previa sobre el dengue son factores determinantes del nivel de conocimiento sobre la enfermedad entre los egresados de Medicina de la URP, donde los factores asociados con un mayor nivel de conocimiento fueron la edad (RPa: 0,90; IC 95%: 0.83-0.97; $p=0.012$),” esto implica que la edad es un factor biológico que se relaciona con el nivel de conocimiento del dengue, y llegando a las mismas conclusiones con el presente trabajo de investigación.

- Así también para el objetivo específico 2: Determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024. Lo cual se ha demostrado que factores de riesgo sociodemográficos (Lugar de procedencia) se relacionan con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024, de acuerdo a los resultados obtenido en la prueba de la independencia ($\chi^2_k = 39,137$, $p < 0,05$). Encontrándose la predominancia en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y proceden de provincias que representa el 49,41%. Sus hallazgos tuvieron concordancia con el estudio de Aliaga y Utos (2023), concluyeron que “los factores sociodemográficos que influyen en el nivel de conocimiento sobre el dengue incluyen el nivel educativo, el lugar de residencia, el estatus socioeconómico y la exposición previa a información sobre la enfermedad, de lo cual indicaron que el 54.7% ($n=204$) de los pacientes tenía un nivel de conocimiento medio sobre el dengue, el 33.5% ($n=125$) un nivel bajo y el 11.8% ($n=44$) un nivel alto.” Lo que implica que ambos estudios coinciden que presentan un nivel medio

de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y se relacionan con los factores sociodemográficos.

- Por otro lado, para el objetivo específico 3: Determinar la relación entre los factores de riesgo clínicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024. Lo cual se ha demostrado que factores de riesgo clínicos (Infección previa y consumo de medicamentos) se relacionan con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024, de acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de la independencia ($\chi^2_k = 41,978$, $\chi^2_k = 23,739$, $p < 0,05$). Encontrándose la predominancia en que los profesionales de la salud encuestados presentan un nivel medio de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del dengue y no presentan infecciones previas del dengue que representa el 65,88% y que no consumen medicamentos con el 62,35%. No encontrando concordancia con este objetivo con los antecedentes expuestos en el presente trabajo de investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se ha determinado que existe relación entre los factores de riesgo biológicos (Edad, sexo y grado de instrucción) con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024, de acuerdo al resultado obtenido en la prueba de la independencia ($\chi^2_k = 39,137$, $p < 0,05$ (Edad), $\chi^2_k = 24,270$, $p < 0,05$ (Sexo), $\chi^2_k = 18,088$, $p < 0,05$ (Grado de instrucción)) de las tablas 19, 20 y 21.
- Se ha determinado que existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos (Lugar de procedencia) con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024, de acuerdo al resultado obtenido en la prueba de la independencia ($\chi^2_k = 39,137$, $p < 0,05$) de la tabla 22.
- Se ha determinado que existe relación entre los factores de riesgo clínicos (Infección previa y consumo de medicamentos) con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024, de acuerdo al resultado obtenido en la prueba de la independencia ($\chi^2_k = 41,978$, $p < 0,05$ (Infección previa), $\chi^2_k = 23,739$, $p < 0,05$ (Consumo de medicamentos)) de las tablas 23 y 25.
- Por lo cual se concluye que existe relación significativa entre los factores de riesgo biológicos (Edad, sexo y grado de instrucción), los sociodemográficos (Lugar de procedencia) y los clínicos (Infecciones previas y consumo de medicamentos) con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del HA Ucayali, año 2024.

Recomendaciones

- Durante la investigación del tema se apreció escasa información sobre los factores relacionados con el nivel de conocimiento de diagnóstico y tratamiento del dengue, lo cual se sugiere ampliar más el tema en estudio que va en relación al tema investigado y con ello orientar en la mejora de nuevas estrategias en esta patología que es prevalente en la zona que se está haciendo el estudio.
- Se recomienda a los encargados del establecimiento de Salud, fomentar y organizar capacitaciones para el personal médico sobre temas relacionados con diagnóstico y tratamiento del dengue y así mejoren en su nivel de conocimiento sobre los temas mencionados y eso beneficiara a la población usuaria en la prevención del dengue en dicha ciudad, con el fin de encontrar más factores de riesgo que se relacionen con los factores ya estudiados en el presente trabajo de investigación.
- Se sugiere a los profesionales de la salud del establecimiento, estén capacitados para poder diagnosticar y dar tratamiento oportuno y referir a tiempo los casos de dengue, ya que una atención inmediata asegura el buen manejo de la enfermedad en mención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García AL, Oliveros WA, Sotaban PLN, Velasco CJC. Caracterización clínica y epidemiológica del dengue 2015-2020 Hospital Regional de la Orinoquía ESE. Ces Medicina. 2023; 37(1): p. 1-11.
2. Soledispa y Quezada. Unesum. [Online]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4955>.
3. OPS. OPS. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2020-casos-dengue-superan-16-millones-america-lo-que-pone-relieve-necesidad-control>.
4. Benítez DL. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. 2020.
5. Minsalud. Minsalud. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/enfermedades-transmitidas-por-el-Aedes-aegypti.aspx>.
6. Gobierno de Ucayali. Gobierno de Ucayali. [Online]; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6103769/5398387-boletin-02-febrero-2024.pdf>.
7. Mosqueda et al. Jorcienciapdcl. [Online]; 2024. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/view/831/0>.
8. Bazán et al. Higía de la Salud. [Online]; 2023. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/812/1834/5750>.
9. Iñiguez J. Universidad de las Américas - Quito. [Online]; 2023. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15491>.
10. Sánchez et al. Revista Cubana de Salud Pública. [Online]; 2023. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3832>.

11. Lino et al. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. [Online]; 2023. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/463>.
12. Carrillo M. UNMSM. [Online]; 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b398a592-7821-46f8-b027-ac95ed2f3d86/content>.
13. Aliaga y Utos. UPLA. [Online]; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6960>.
14. Ramon y Valle. USS. [Online]; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12322>.
15. Avendaño y Cubas. USS. [Online]; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12417>.
16. Alcántara K. URP. [Online]; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7893>.
17. Huamán et al. Autonoma de Ica. [Online]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1782>.
18. Crisostomo C. Unica. [Online]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/2283a8f7-0083-4479-9682-d8ae73c8fc8b>.
19. Huamán et al. Universidad Autonoma de Ica. [Online]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1788>.
20. Campos et al. Universidad Autonoma de Ica. [Online]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/983>.
21. Huamani N. Unica. [Online]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/f19166cf-2502-4c10-a2ad-cf1fc04185e0>.

22. Valencia et al. Artículos de investigación e innovación, V. 56. [Online]; 2024. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13215>.
23. Mahecha. Factores de riesgo biológicos. [Online]. Disponible en: <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/download/60/88/2892?inline=1#:~:text=Son%20aquellos%20factores%20relacionados%20con,enfermedad%20a%20los%20t rabajadores%20expuestos.>
24. Salazar J. CES. [Online]; 2024. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/8503>.
25. Seijo A. UNNOBA. [Online]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unnoba.edu.ar/xmlui/handle/23601/831>.
26. Paima y Piña. UCP. [Online]; 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/20.500.14503/2924>.
27. Paladines et al. UNESCO. [Online]; 2020. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/03/diagnostico-medico-y-atencion-al-paciente.pdf>.
28. Burgos et al. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 3(3). [Online]; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7402240.pdf>.
29. WHO. WHO. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
30. WHO. WHO. [Online]; s.f. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-CH-59-02-GUIDELINE-2018-esp-N-147-GUIA-PARA-EL-MANEJO-CLINICO-DEL-DENGUE-2018.pdf>.
31. Aguilar y Cardoso. Revista Med. [Online]; 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562023000100117&script=sci_arttext.

32. Vizcaíno et al. Revista Ciencia Latina. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>.
33. Supo J. Bioestadístico. [Online]; 2023. Disponible en: <https://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion>.
34. Rebollo y Ábalos. Editorial: EPUB. [Online]; 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vbWHEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=2022+El+dise%C3%B1o+de+la+investigaci%C3%B3n+ser%C3%A1+no+experimental+de+corte+transversal.+Este+tipo+de+dise%C3%B1o+de+investigaci%C3%B3n+implica+la+recopilaci%C3%B3n+de+datos+en+u>.
35. Bautista N. Editorial: Manual moderno. [Online]; 2021. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yr2CEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=2022+no+experimental+de+corte+transversal.+Este+tipo+de+dise%C3%B1o+de+investigaci%C3%B3n+implica+la+recopilaci%C3%B3n+de+datos+en+un+solo+punto+en+el+tiempo.+No+hay+manipulaci%C3%B>.
36. Medina et al. Editorial Inudi. [Online]; 2023. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1#:~:text=Un%20instrumento%20de%20investigaci%C3%B3n%20es,en%20el%20proceso%20de%20investigaci%C3%B3n>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>P. General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024?</p>	<p>O. General</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024.</p>	<p>H. General</p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>1. Biológicos</p> <p>2. Sociodemográficos</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo, correlacional, transeccional.</p>
<p>P. Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de</p>	<p>O. Específicos</p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento</p>	<p>H. Específicos</p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo biológicos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento</p>	<p>3. Clínicos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Población:</p>

<p>la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo de laboratorio y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024?</p>	<p>del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024. Determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024. Determinar la relación entre los factores de riesgo de laboratorio y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital</p>	<p>del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024. Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital Amazónico-Ucayali, año 2024. Existe relación entre los factores de riesgo de laboratorio y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en profesionales de la salud del Hospital</p>	<p>Nivel de Conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue 5. Diagnóstico 6. Tratamiento</p>	<p>Estará conformada por 85 profesionales de la salud. Muestra: Será idéntica. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Técnicas de análisis y procesamiento de datos: SPSS v27</p>
--	--	--	---	--

	Amazónico-Ucayali, año 2024.	Amazónico-Ucayali, año 2024.		
--	---------------------------------	---------------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos V.I. Factores de riesgo

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
N°		FECHA:	CODIGO:
Indicadores		Escala de medición	Observaciones
Factores de riesgo biológico			
1	Edad	<24-34 años <input type="checkbox"/> 35-59 años <input type="checkbox"/> >_60 años <input type="checkbox"/>	
2	Sexo	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
3	Grado de instrucciones	Superior <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo sociodemográfico			
4	Lugar de Procedencia	Local <input type="checkbox"/> Provincia <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo clínicos			
5	Infección previa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6	Vacunación anti amarílica	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
7	Consumo de medicamentos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Ficha de recolección de datos V.D. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue

DIAGNÓSTICO	
10	<p>La toma de muestra ideal en la fase virémica del dengue, es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ig M b) Ig G c) PCR d) Aislamiento viral (NS1) e) A y B
11	<p>Un caso probable se define:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Persona con alza térmica cuantificada, cefalea y/o escalofríos. b) Paciente con antecedente de cuadro febril de 2 a 7 días de duración acompañado de cefalea, dolor retroocular, mialgias y/o artralgias. c) Toda persona con cuadro febril, anemia moderada – severa e ictericia, además que proceda de zona endémica de transmisión. d) Todo paciente que presenta cuadro febril de inicio súbito mayor a 39° C acompañado de mialgias, síntomas del tracto respiratorio alto: tos, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta. e) Ninguna es verdadera
12	<p>Cuál es el examen de laboratorio inicial que debe tener un paciente con dengue:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Examen de orina completo b) Hemograma completo c) Perfil hepático d) Radiografía de tórax e) Ecografía abdominal
13	<p>Cuando nos referimos sobre la transmisibilidad del dengue, es verdadero:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se transmite al contacto de personas infectadas con dengue. b) Se adquiere la enfermedad al estar en contacto con fluidos corporales.

	<p>c) Es necesaria la presencia del vector, los cuales se vuelven infectantes entre los 8 y 12 días después de alimentarse con sangre infectada.</p> <p>d) Sólo se da en zonas endémicas</p> <p>e) Todas son falsas</p>
14	<p>Cuál de los siguientes se considera un signo de alarma en dengue:</p> <p>a) Dolor retro ocular.</p> <p>b) Letargia.</p> <p>c) Vómitos (al menos 1 en una hora)</p> <p>d) Hepatomegalia \leq 2 cm.</p> <p>e) Plaquetopenia</p>
15	<p>En el dengue con signos de alarma, es cierto:</p> <p>a) Los signos de alarma son vigilados en el hogar.</p> <p>b) Los signos de alarma sólo se presentan en pacientes con comorbilidades</p> <p>c) Los signos de alarma aparecen en la fase de recuperación.</p> <p>d) Se ha establecido que la aparición de un signo de alarma predice ingreso a UCI.</p> <p>e) Se presentan luego del proceso febril y en la fase crítica</p>
16	<p>Según la Norma Técnica de salud para atención integral de pacientes con dengue del Ministerio de Salud del Perú, los pacientes que presentan Dengue con signos de alarma, estaría clasificado en uno de los siguientes Grupos:</p> <p>a) Grupo A</p> <p>b) Grupo B 2.</p> <p>c) Grupo B1.</p> <p>d) Grupo C y A.</p> <p>e) Grupo D.</p>
TRATAMIENTO	
17	<p>Son medidas del control larvario, EXCEPTO</p> <p>a) Fumigación</p> <p>b) Eliminación de inservibles</p> <p>c) Arena en recipientes de flores</p>

	<p>d) Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa</p> <p>e) Evitar las llantas en jardines o lugares abiertos, etc</p>
18	<p>De acuerdo al tratamiento del dengue, es verdadero:</p> <p>a) Se debe administrar antivirales orales.</p> <p>b) El antipirético de elección es el metamizol.</p> <p>c) Los corticoides sistémicos son una opción terapéutica de primera línea.</p> <p>d) El Ibuprofeno es parte del tratamiento farmacológico.</p> <p>e) El tratamiento principal es de soporte.</p>
19	<p>Cuál es la medida de prevención que se usa en el escenario epidemiológico I:</p> <p>a) Charlas educativas</p> <p>b) Fumigación</p> <p>c) Abatización</p> <p>d) Vacunación</p> <p>e) Todas</p>
20	<p>Cómo actuar frente a un paciente con dengue con signos de alarma:</p> <p>a) Valoración estricta clínico -laboratorial en las primeras 72 horas</p> <p>b) Durante las primeras 24 horas realizar valoración clínico -laboratorial</p> <p>c) Dar indicaciones de hidratación enteral y manejo en su hogar</p> <p>d) Monitoreo laboratorial cada 24 horas</p> <p>e) Administrar AINES</p>
21	<p>Es correcto, sobre la hidratación en casos de dengue con signo de alarma:</p> <p>a) Primera línea es administrar cristaloides a dosis de 100 ml/kg en la primera hora.</p> <p>b) Se considera volumen de mantenimiento a dosis de 2 -3 ml/kg/h.</p> <p>c) En caso de mejoría clínica el volumen debe reducirse a 50 ml/kg/h.</p> <p>d) Se debe realizar hidratación enteral a dosis de 50 ml/kg con vigilancia en casa.</p> <p>e) Si no responde a hidratación parenteral inicial se debe administrar el doble de volumen.</p>

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

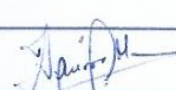
Factores de riesgo y nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en el hospital Amazónico - Ucayali, año 2024

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Apellidos y Nombres del validador: AGUIRRE MONTESINOS, LISSETI ZUNILDA
 Grado académico: MAESTRO EN CIENCIAS
 N°. DNI: 43097693

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Factores de riesgo y nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en el hospital Amazónico - Ucayali, año 2024

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple.	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	oportuno.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Continuar con el desarrollo del estudio.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

Lic. Yolanda Chacollo Sanga
RE 4090 / CEP. 21196

Apellidos y Nombres del validador: Chacollo Sanga Yolanda
Grado académico: Magister en docencia Universitaria
N°. DNI: 00483158.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

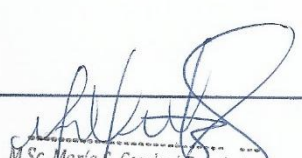
Factores de riesgo y nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en el hospital Amazónico - Ucayali, año 2024

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


M. Sc. María E. Condori Pacheco
ENFERMERA - CERITS
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Magister
Nº. DNI: 42133432

Anexo 4: Base de datos

n	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12
1	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	4	5
2	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3
4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	5	3
7	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2
8	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	5	3
10	4	5	5	4	5	3	4	5	3	4	4	5
11	3	2	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3
12	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3
13	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
14	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3
15	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
16	2	3	3	3	3	4	5	3	3	4	3	3
17	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5
18	2	4	3	2	4	3	3	4	4	3	2	4
19	3	2	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3
20	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----

5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4
4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4
2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2
3	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3
1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4
3	4	2	4	3	4	3	3	2	3	3
3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2
2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3
3	3	2	3	3	3	3	5	4	3	3
2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2
3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3
2	3	4	3	2	3	2	2	4	2	2
3	4	2	4	3	4	3	3	2	3	3
1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1

Aplicación de coeficiente de Alpha de Cronbach

Utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo reporte del software SPSS 27 es el siguiente:


Alpha de Cronbach: Medición del instrumento del nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
0,735	0,744	12

El coeficiente obtenido tiene el valor de 0,735, lo cual significa que el instrumento aplicado a la variable “Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue” es de alta confiabilidad. Asimismo, es importante precisar que el alto grado de relación que existe entre la variable, los indicadores y las preguntas del instrumento administrado, les da consistencia y validez a los resultados de la investigación.

Anexo 5: Documentos de autorización

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**
Resolución N° 005-2020-UNEDUCOS

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 05 de setiembre del 2024

OFICIO N°791-2024-UAI-FCS
Dr. Walter Leveau Bartra
Director
HOSPITAL AMAZONICO DE YARIN
Presente.-

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE CUI
HOSPITAL AMAZONICO
TRAMITE DOCUMENTARIO

01 OCT 2024

REGISTRO N° _____
HORA _____
FIRMA _____

8.47ca

U001
21/10/24
4509

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.



La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que el estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Dra. Susana Marlani Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176
🌐 www.autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **RIVA NASCIMENTO, Indira** identificada con código N° 0044992839, del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN EL HOSPITAL AMAZONICO - UCAYALI AÑO 2024."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de setiembre del 2024



Dra. Susana Marieni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI

HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA

*AÑO DEL BICENTENARIO DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALAS DE JUNIN Y AYACUCHO



Yarinacocha, 09 de Octubre del 2024

OFICIO N° 4594 -2024-UADI-HA

**DRA.
SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA.
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE ICA.**

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA : OFICIO N° 791-2024-UAI-FCS.

Es grato es dirigirme a ustedes, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia, solicitando la aceptación de la estudiante **INDIRA RIVAS NASCIMENTO**, del programa académico de enfermería para recopilar datos por la cual solicito el proyecto de tesis en físico denominado " **FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN EL HOSPITAL AMAZONICO-UCAYALI AÑO 2024**, asimismo dicho documento será evaluado por el comité de sede docente del Hospital Amazonico.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Walter Roman Lebrón Barrio
Dr. Walter Roman Lebrón Barrio
Director Ejecutivo del Hospital Amazonico
CNP N° 32238

Cx 1428
DIRECCION

Anexo 6: Evidencia fotográfica







Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	5%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-06-17	2%
4	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
5	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.urp.edu.pe	1%
7	Internet	repositorio.uss.edu.pe	1%
8	Internet	www.dge.gob.pe	1%
9	Trabajos entregados	Escuela de Posgrado Newman on 2024-02-19	1%
10	Internet	cdn.www.gob.pe	0%
11	Trabajos entregados	unjbg on 2024-11-25	0%