



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de Conocimiento sobre Dengue en pobladores trujillanos
que acudan a un Hospital Nivel III-2 del Minsa, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico cirujano**

AUTORA:

Chavez Valverde, Claudia Sofia (orcid.org/0000-0002-8841-2266)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y las fuerzas para continuar a pesar de cada adversidad difícil, por brindarme la sabiduría y perseverancia para luchar en esta batalla.

A mi madre por su apoyo incondicional, emocional y gracias a ello cumplir mis metas profesionales, por su ejemplo de perseverancia y esfuerzo.

A mis abuelos que fueron mi inspiración en mi vida, desde que tengo memoria, siempre brindándome su ejemplo de responsabilidad y equidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco la Universidad Cesar Vallejo por brindarme un proceso educativo integral para forjarme en la profesión médica, la cual demanda de tanto esfuerzo y dedicación.

Agradezco a mis docentes por sus enseñanzas día a día, por brindarme sus conocimientos para poder ser una mejor profesional y una mejor persona

Agradezco a mis padres por su amor incondicional, por su buena disposición para ayudarme en esta etapa tanto profesional y como persona.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación:	12
3.2. Variables y operacionalización:	12
3.3. Población, muestra y muestreo:	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	13
3.5. Métodos de análisis de datos	14
3.6. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS:.....	22
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre dengue según características sociodemográficas	15
Tabla 2: Nivel de conocimiento según dimensiones conocimientos generales, signos de alarma y prevención de dengue	16

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo: Establecer el nivel de conocimiento sobre de dengue que tienen los pobladores trujillanos que acuden a un Hospital Nivel III-2 del Minsa, 2023. Se realizó un estudio no experimental descriptivo simple con 384 pobladores trujillanos asistentes al hospital Nivel III-2 de Trujillo. Se aplicó una encuesta de 11 ítems en el cual se clasificó por bueno, regular y deficiente. En la población encuestada predominaron las féminas en relación a los varones a razón de 2:1. La edad predominante fueron los jóvenes seguido de los adultos, según al grado de instrucción predominó los que presentaron estudios universitarios, y en cuanto la ocupación ocuparon un nivel regular las personas de trabajo dependiente y los estudiantes. Respecto al nivel de conocimiento según dimensiones se evidenció que el 65,6% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento regular en la dimensión conocimientos generales; el 75,3% tiene un nivel de conocimiento regular en la dimensión conocimientos sobre signos de alarma y el 73,2% tiene un nivel de conocimiento regular sobre prevención de dengue. Se concluye que predominó el nivel de conocimiento regular.

Palabras clave: Dengue, signos de alarma, prevención

ABSTRACT

The objective of the research was to: Establish the level of knowledge about dengue that Trujillo residents who attend a Level III-2 Hospital of the Minsa have, 2023. A simple descriptive non-experimental study was carried out with 384 Trujillo residents attending the Level III hospital. -2 from Trujillo. An 11-item survey was applied in which it was classified as good, average and poor. In the surveyed population, females predominated in relation to males at a ratio of 2:1. The predominant age was young people followed by adults, according to the level of education, those with university studies predominated, and in terms of occupation, dependent workers and students occupied a regular level. Regarding the level of knowledge according to dimensions, it was evident that 65.6% of the respondents have a regular level of knowledge in the general knowledge dimension; 75.3% have a regular level of knowledge in the dimension knowledge about warning signs and 73.2% have a regular level of knowledge about dengue prevention. It is concluded that the regular level of knowledge predominates.

Keywords: Dengue, warning signs, prevention

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad ha incrementado los casos de esta enfermedad que está dentro del grupo de las metaxénicas llamada dengue, llegando a una tasa de incidencia acumulada nacional de 140,85 por 100 mil habitantes a nivel de las regiones del sur del país. El virus dengue pertenece al grupo *Flaviviridae* y sus serotipos DEN 1, 2, 3 y 4; todas estas variantes producen signos clínicos de la enfermedad.¹

Hay mayor riesgo de infectarse por este virus en presentación de dengue hemorrágico, si está presente el serotipo DEN- 2. Es transmitido a los seres humanos por un vector del género *Aedes*. Este vector puede picar en cualquier momento del día, cabe decir que en mayor frecuencia dentro de las primeras horas de la mañana y al inicio de la noche. No existe contagio de persona a persona, ni por depósitos de agua. En la cadena epidemiológica está el hospedero: el ser humano enfermo, el vector: hembra/ *Aedes* – *Aedes aegypti* y el ser humano sano. La hembra del vector se logra infectar de por vida, y actúa como transmisor dentro de siete a diez días, se va desarrollando y multiplicándose interiormente. Se sabe que las hembras pueden infectar dentro del tiempo de vida, aproximadamente 65 días.²

Se puede adquirir el virus ante la picadura de una persona enferma por este vector, el cual tiene que estar en fase de viremia, es definido como: virus que ingresa al torrente sanguíneo; es decir, la persona puede lograr infectar al zancudo desde el primer día anterior del cuadro hasta el día final del cuadro febril, lo cual puede durar 05 días. El período de incubación es entre 3 y 14 días, el cual tiene una media de 7 días, afectando así, sin ninguna distinción alguna. Las personas y zancudos *Aedes aegypti* son los reservorios del dengue.³

En la región de América este virus. tiene alto riesgo en toda la naturaleza, pero en particular en los países de baja economía, social y ambiental las cuales favorecen a estos vectores en su reproducción de algunos serotipos. Actualmente en el Perú. A nivel epidemiológico se han notificado 47 655 casos confirmados y probables, dentro del cual 49 muertos. Teniendo así un

incremento del 87,3% de casos que son reportados con el año 2022 y también un porcentaje de 145,7% ⁴.

Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud genera las estrategias para la prevención de esta enfermedad, en ella se agrega que la comunicación, la movilización junto con una metodología de comunicación logra generar un cambio en las conductas personales. Con el objetivo de sensibilizar a las personas y tener mejores resultados en la prevención con mejores conductas. No obstante, después de su uso se verificaron muchas situaciones críticas, como la poca voluntad del gobierno del país, dentro de ellos de las personas capacitadas, del personal especialista, se identifica poca participación de la comunidad, apatía. ^{5,3}

La población vulnerable tiene más riesgo a tener esta enfermedad, se registra que 19 de las muertes pertenecieron a adultos mayores, 7 son niños y 3 son gestantes y también 1 hay una puérpera. Se reporta en la semana 1 a la semana 15 de este presente año, 97 brotes por infección dengue, en las cuales hay más influencia a nivel de la costa, Piura 7, Lambayeque 13, en La libertad 8, Lima y distritos 12. Se puede analizar en el contexto actual un incremento de dengue en el país, el CDC- PERÚ emite una alerta epidemiológica. ⁶

En 2019, la Organización Mundial de Salud clasifica la enfermedad metaxénica en tres niveles según su complicación; 1° nivel: sin ningún signo de alarma, 2° Nivel: con signos de alarma y 3° Nivel: Dengue grave. Presencia una o más señales de advertencia indican que se necesita atención médica inmediata y vigilancia constante ante la amenaza de muerte, por lo que esta clasificación permite adecuado manejo por parte de los profesionales de la salud por tratarse de una enfermedad dinámica.⁷ Aunque puede llegar a ser asintomática hasta del 75% al 50 los casos de dengue son asintomáticos, juegan un papel clave en el control de enfermedades porque pueden ser portadores si las mordeduras posteriores.⁸

Respecto a la vigilancia se debe tener en cuenta la zona, si es endémica, donde se reporte la aparición del *Aedes*, evaluar las condiciones del

saneamiento y recolección de residuos. Luego de ello se inspecciona las viviendas, rodeando la zona unos 20 metros a la redonda para la vigilancia del vector, Si se halla presencia del vector, se avisa a las autoridades de la salud, y se realizará una inspección a los sectores cercanos. La vigilancia puede ser dada por ovitrampas o en su defecto por larvitrapas.⁹

Desde la mirada social, el estudio tiene como problema **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue que tienen los pobladores trujillanos que asisten a un Hospital III-2, 2023?** Se sabe que el dengue es una de las enfermedades más frecuentes de estos últimos tiempos, por el gran impacto de morbilidad a nivel nacional hasta mundial, lo cual se considera un problema de salud pública que va en aumento en los últimos años. Una de las causas más frecuentes es porque más del 50% de las personas viven en zonas tropicales, por lo cual las cuatro variantes pueden circular en estas áreas facilitando su propagación. Esta enfermedad afecta a todos los grupos humanos sin distinción de raza, color, sexo y clases sociales; pero hay mayor frecuencia en los lugares de pobreza, ya que muchas de ellas tienen acceso a los servicios básicos sanitarios, tienen carencia del sistema adecuado sobre el manejo del agua, permitiendo el almacenamiento de agua en sus domicilios lo que facilita al vector que cumpla su ciclo en el agua.

Este estudio desea conocer el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad, y poder determinar el grado, ya que desde se desea fortalecer las deficiencias en conocimiento de esta enfermedad y poder contrarrestar ante el aumento de casos y sus complicaciones en las personas. Ya que esta enfermedad al no ser identificada a tiempo conlleva a afectar de manera grave.

El objetivo general: Establecer el nivel de conocimiento sobre dengue que tienen los pobladores trujillanos que acuden a un Hospital nivel III-2 del Minsa, 2023.

Objetivos específicos: Clasificar el nivel de conocimiento en bueno regular y deficiente; según género, edad, grado de instrucción, ocupación. Clasificar el nivel de conocimiento según dimensiones; generales, signos de alarma y prevención.

II. MARCO TEÓRICO

Hernández G (México, 2021) Este estudio fue realizado para poder evaluar el grado de conocimiento en dengue en los pacientes de UMF 73, en lo cual se encontró el 25% con conocimiento bajo, el 66% con conocimiento medio y el 9% con conocimiento alto. También se observó que, de los 166 pacientes encuestados, 68% fueron mujeres y 32% fueron hombres. También se identificó que en cuanto a la ocupación 16% son amas de casa, 67% son empleadas, 3 % comerciantes y 1% son obreros, 10% de los participantes son estudiantes y 3% cuenta con otra profesión. En su estudio se observó el grado de instrucción más predominantes los de nivel preparatoria con 73% y carrera profesional 17%, el 1% estudio hasta nivel primaria, 4 % estudio hasta secundaria. Presentando así con 120 participantes de la preparatoria con 49% conocimiento medio y las personas con carrera profesional cuentan 5% con conocimiento bueno. ¹⁰

Benítez L. (Colombia, 2020) Realizó este estudio analítico para encontrar la relación entre las vivencias de dengue y el impacto de riesgo de pobladores sobre conocimientos actitudes y prácticas contra dengue. Se logró demostrar que el 7% conocen que el dengue es provocado por un virus, y un 40% de las personas logran diferenciar síntomas diferentes a la fiebre. Como estrategia de control el 58% de los pobladores tienden a fumigar y 31% realizan la eliminación de criaderos. Además, se identificó que un 73% de los pobladores conocen el riesgo que conlleva el dengue.¹¹

Flores E y Santos N (Perú,2018) Se desarrolló una investigación con el enfoque cuantitativo de tipo aplicativo y nivel descriptivo transversal, en donde su objetivo fue determinar el grado de conocimiento y prácticas sobre dengue, con un 67,11% en nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad del dengue y el 18,04% nivel bajo de conocimiento sobre dengue.¹²

Ozorio L. et al (Paraguay,2018) En este estudio fue realizado para poder contabilizar el grado de entendimiento de dengue de los pobladores. Tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, en el cual utilizaron la encuesta y la entrevista como instrumento de estudio. Su muestra fue de 41 pobladores, en el cual 56% no conocen sobre los lugares de reproducción del vector

(criaderos) y el 58% no conocen la sintomatología. Se concluye que existe una gran necesidad de conocimientos sobre esta enfermedad en los pobladores.¹³

Morales M. et al (Cuba,2016) En este estudio realizaron para identificar las actitudes, entendimiento y medidas prácticas, del control del vector. Tuvo un enfoque tipo transversal y analítico. Encuestaron a 270 personas donde se observó en los resultados que ellos habían recibido promoción de salud. También se reflejó que muchas personas viven en condiciones donde existe crecimiento del vector. ¹⁴

Berlanga M. et al. (Perú, 2021) Realizaron un estudio donde se buscaba la asociación que existe entre el grado de conocimiento y las prácticas que tienen las personas sobre la enfermedad metaxénica “dengue”. La muestra fue de 138 pobladores, en el cual se identificó de manera global, que en la variable de conocimiento el 28% de los pobladores se ubican en nivel bajo y el 64% se ubican en nivel alto.¹⁵

Farro M. et al. (Perú, 2020) realizaron un estudio en Jaén, con la meta de encontrar la asociación entre el grado de entendimiento y las prácticas de dengue en los pobladores. Se observó que el grado de entendimiento sobre las medidas preventivas fue de 92.7% con nivel alto, seguido de nivel medio con 7,3%. ¹⁶

Chumbes J. et al. (Perú, 2020) Se publicó este estudio con la finalidad de encontrar relación entre la práctica y el entendimiento sobre la enfermedad metaxénica el dengue en los pobladores; teniendo una muestra de 195 personas en el cual se observó que el 42% tiene un nivel intermedio de entendimiento de la enfermedad, el 20% tiene un grado alto y el 38% tiene un grado bajo de entendimiento sobre el dengue. También se reportó un 51% con prácticas inadecuadas de prevención y con un 49% de prácticas adecuadas en prevención.¹⁷

Quijano M, (Perú, 2019) Se realizó un estudio que tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre dengue y su prevención en pacientes que acuden al hospital, como objetivos específicos definir el nivel de conocimiento

sobre la prevención de dengue según grupo etario, sexo y grado de instrucción. En el cual se obtuvo que el 74,7% obtuvo un nivel malo y el 21,3% un nivel regular con solo un 4% tuvo el nivel bueno. En cuanto al grupo etario, el grupo más frecuente fueron los jóvenes con un 52% de la población, de lo cual el 42,7% lograron obtener el nivel malo de conocimiento y 8,0% nivel de conocimiento regular; el 44% está dentro del grupo de los adultos quienes de los cuales el 28% obtuvo nivel malo de conocimiento y 13,3% con un nivel de conocimiento regular. Según el sexo, predominó las féminas con un 64% de los cuales obtuvieron 49,3% con un nivel malo y 14,7% con un nivel regular, en el sexo masculino el 25,3% presentó un nivel malo de conocimiento y con un 6,7% con un nivel regular de conocimiento.¹⁸

Dávila J. et al (Perú, 2019) Se realizó este estudio con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento sobre dengue, signos de alarma y prevención en los pobladores con la finalidad de ayudar con la mejoría de las medidas preventivas, Se realizó con 618 personas de los cuales se obtuvo en calificación global el nivel de conocimiento bajo con 76,2% de las personas; conocimiento según signos de alarma obtuvieron nivel bajo con 74,9% y en la dimensión de prevención obtuvieron 50,5% en nivel bajo. También se observó que el género más predominante fueron las féminas con 345 personas y varones 273; así mismo se analizó el grado de instrucción más frecuente los del nivel de secundaria (306) con 81% equivalente a bajo nivel de conocimiento. Según el conocimiento sobre signos de alarma fue de nivel bajo 74,9%, lograron identificar sangrados y alteración de la conciencia en mayor frecuencia. El nivel de conocimiento sobre prevención fue bajo 50,5% lo que infieren por no tener una adecuada información sobre las medidas de preventivas.¹⁹

Benites E, et al (Perú, 2019) Se desarrolló este estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en dimensiones, generales, prevención, factores de riesgo. En el cual se obtuvo 72,1% fueron féminas y 27,9% fueron varones; en la dimensión de aspectos generales, hubo 63,5% en conocimiento bajo y 21,2% en conocimiento medio por último 15,4% en alto conocimiento, respecto a la dimensión de factores de riesgo se valoró con mayor frecuencia

a un nivel medio de conocimiento; en el aspecto de acciones para la prevención se tuvo con mayor porcentaje que los pobladores presentan una inadecuada acción para contrarrestar a la prevención. También se evaluó la dimensión sobre el control en la prevención del dengue con mayor porcentaje estuvo prácticas medianamente inadecuadas con 29,8%.

Quispe k. et al. (Perú, 2019). En esta publicación se buscaba encontrar la relación entre el grado de entendimiento y prácticas preventivas del dengue, en pobladores de Cusco. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra utilizada fue de 65 personas, se evidenció que del 100% de su población, solo el 56.9% logró tener un nivel regular de conocimiento, 30.8% tiene un nivel de conocimiento deficiente y solo el 12,3 % tiene nivel de conocimiento bueno; también se observó que el 50,8% no conoce la etiología de la enfermedad, mientras que el 49,2% si tiene conocimiento de la etiología. Se observó que el 61,5% no tiene noción sobre el desecho de los reservorios, mientras el 38,5% si tiene conocimiento de ello. Se Concluye que el nivel de conocimiento del estudio fue de nivel regular y Si existe una pequeña relación entre conocimiento y las medidas preventivas del dengue.²¹

Gallegos I. et al. (Perú, 2017) En este estudio buscan encontrar la asociación del nivel de conocimientos y las medidas prácticas de los pobladores del centro de salud Posope Alto. Se realizó una muestra de 240 personas en el cual se tuvo que 72,9% pobladores obtuvieron un grado regular de entendimiento y un 60,4% de un grado regular en las prácticas preventivas.²²

El origen del término dengue es de la frase swahili “Kadinga pepo”, lo cual lo define: enfermedad causada por un fantasma. El primer caso o reporte de dengue aparece en la era china de la Dinastía Jin en el año 264 a 420, en el cual se relaciona a los insectos voladores con el agua envenenada; el autor Rush en el año 1978 describe esta enfermedad como una fiebre que rompe los huesos. ²³

Según la OPS se manifestó dengue en las Américas, esta enfermedad se pudo haber dado en la región francesa Martinica y también en Guadalupe en el año de 1635; cabe decir que en el año 1779; la enfermedad fue nombrada

como tal. En un comienzo se tuvo en cuenta que el virus fue en África, y al comercializar a los esclavos en el siglo XVII y XIX se propagó por el mundo, adaptándose así al ambiente urbano.²³

El virus africano, se encontraba en los alrededores de las aldeas africanas, en aguas estancadas y hoy en día esta especie está por todo el mundo, Durante el siglo XX se produjeron epidemias de forma continua. El dengue es una enfermedad infecciosa ocasionada por un virus que tiene cuatro serotipos (DEN1, DEN2, DEN3, DEN4) del género Flavivirus de la familia Flaviviridae. Se transmite por la mordedura de un zancudo el cual pertenece al grupo Aedes también llamado Aedes aegypti.²⁴

Es criado en recipientes con agua acumulada. El virus lo constituyen cuatro serotipos 1,2,3,4 los cuales tiene una misma estructura y patogenicidad con una secuencia homóloga del 70% de los serotipos 1-3; 2-4. Cabe decir que cualquiera de estos serotipos puede desencadenar la enfermedad, pero el 2 y 3 están asociados a casos de fiebre hemorrágica y síndrome de choque en el dengue.²⁴

La estructura del genoma viral está compuesta por: la proteína de cápside (C), la cual protege el ácido nucleico; la proteína de membrana (M), la proteína de envoltura (E). En la glucoproteína E, se encuentra el receptor viral; esta glucoproteína es la unión de la membrana viral y la inmunidad humoral, la cual se encarga de inducir la formación de anticuerpos inmune amplificadores. Al utilizar los anticuerpos monoclonales se ha permitido localizar tres fuentes de antígenos en la proteína (E), las cuales se asimilan con los tres dominios de su estructura. El precursor de la proteína de membrana se encarga de proteger a la proteína de envoltura (E) del PH ácido del medio exterior, en la fase de maduración viral evitando que se realice un cambio conformacional.

24

El genoma vírico encripta siete proteínas las cuales no son estructurales en el origen 5'-C-prm-E- NS1, NS2 A, NS2 B, NS 3, NS4 A, NS4 B, NS 5-3'; de los cuales la NS1 participa en la maduración del virus, la NS3 tiene una función

proteasa y helicasa; la NS5 se encarga de la radicación de toda la función polimerasa del virus.²⁴

El virus es introducido al organismo por medio del *Aedes aegypti* por la vía subcutánea, en el cual las células de Langerhans son las que se infectan a primera instancia y se transporta a nivel de ganglios linfáticos donde se encuentran los linfocitos T y B los cuales son presentados al antígeno. Sin embargo, a nivel de sangre, se localiza en los monocitos, pero se sabe que también logra invadir a los hepatocitos y también las células alveolares tipo II encargadas de secretar el surfactante pulmonar.²⁴

El mecanismo principal de transmisión es a través de la picadura del vector *Aedes aegypti* enfermo o infectado; suele picar más en la mañana al amanecer y al empezar la noche. El periodo de incubación, está dividido en dos partes: el periodo endógeno, el periodo que empieza desde el zancudo enfermo, pica a una persona y comienza los síntomas. Dura entre 5 a 7 días. El periodo exógeno; es el tiempo donde el zancudo sano pica a una persona que está en fase vírica. Seguido de ello el virus logra alcanzar las glándulas salivales del zancudo y se infecta. El tiempo que lleva infectarse al zancudo es de 8 a 10 días.²⁵

Etapas de la enfermedad se divide en tres:

a) etapa febril: Su duración es entre 4 a 7 días, es llamado el periodo de viremia en el cual se transmite la enfermedad. Dentro de la clínica, está la fiebre, dolor muscular, artralgias (dolor de articulaciones), cefalea, dolor retro-orbitario, exantema, también astenia. En un 50% el exantema se puede presentar con prurito o maculopapular. Puede presentar dolor abdominal, náuseas, vómitos. En un bajo porcentaje puede existir diarrea, la cual es pastosa. Las personas en esta etapa están postradas con toda la sintomatología.²⁶

Se puede complementar con exámenes de laboratorio; hemograma, las transaminasas están incrementadas. PCR con valores bajos. Los signos de alarma indican un empeoramiento de la persona, es por ello que se debe de reconocer de manera inmediata para iniciar con el tratamiento inicial y prevenir

shock; entre los signos de alarma están; dolor abdominal muy fuerte e intenso, vómitos seguidos, hipotensión en lipotimia o postural, sangrado de mucosas, derrame, somnolencia o irritabilidad, hepatomegalia mayor a 2 cm, hay un cambio en el hematocrito, el cual está elevado y el recuento de plaquetas está disminuido.²⁶

b) Fase crítica; es donde sucede la extravasación del plasma sanguíneo y puede llegar a ocasionar el shock hipovolémico, puede llegar a ser irreversible. Comúnmente el shock es rápido y con una duración corta, la cual puede ocasionar la muerte en un transcurso de 24 a 48 horas, por eso es importante actuar con rapidez y de manera adecuada. Por otro lado, el cuadro puede ser recurrente, y llegar a casos de hipoperfusión llevando así a una disfunción multiorgánica, con acidosis metabólica y con una coagulación intravascular diseminada, la cual lleva a hemorragias masivas, empeorando a si el cuadro de shock. Cabe decir que en los pacientes con hemorragias va afectar el aparato gástrico, teniendo como antecedente úlceras, gastritis.²⁶

Es importante reconocer los signos que inicial a shock, la presión arterial con un diferencial de 20 mmhg, acompañado de aumento de la frecuencia cardiaca, frialdad, disminución del llenado capilar. En esta fase el hemograma, el hematocrito estará elevado, lo cual nos indica que hay una extravasación del plasma sanguíneo, las plaquetas bajas están acentuadas en esta fase.²⁶

c) Fase de convalecencia cuando el paciente se encuentra estable, la extravasación está disminuida es ahí donde el paciente comienza a reabsorber los líquidos intravenosos que fueron extravasados, también incluye los derrames pleurales. Puede aparecer exantema tardío en el 6to y 9no días, afectando a si las palmas y plantas de los pies. Con una frecuencia menor puede presentarse complicaciones neurológicas.^{26,27}

Manejo clínico del dengue, es dado según grupo; el grupo A paciente ambulatorio, el paciente no tiene signos de alarma y puede ser tratado en casa con el tratamiento correcto, es el paciente que tolera la vía oral, con una diuresis una vez cada 6 horas; es importante tener un hemograma para controlar el avance de la enfermedad y estar alertas ante signos de alarma

hasta que esté fuera del periodo crítico, se debe de contar con la ausencia de fiebre por 2 días o 48 horas. El manejo es farmacológico y medidas, reposo, ingesta de agua, usar mosquitero, no ingerir AINES. No antibióticos.²⁷

En el paciente del grupo B, el paciente debe de tener tratamiento farmacológico, sin signos de alarma; se debe de estimular la ingesta por vía oral, si no tolera se empieza la hidratación con Suero fisiológico 0.9%, tener un monitoreo de los sus signos vitales, exámenes de laboratorio. El paciente está hospitalizado y con signos de alarma se debe de iniciar la hidratación con soluciones cristaloides a 10ml/kg en la primera hora, valorar clínicamente, hemograma completo para evaluar hematocrito, plaquetas y leucocitos, valorar la diuresis si de 1ml/kg/días se reduce el goteo a 7ml/kg/h, luego reevaluar al paciente. Vigilar los signos de alarma y control de las funciones vitales.²⁸

En el grupo C, el paciente requiere tratamiento farmacológico, evaluar los signos de choque, el manejo es control de hematocrito previo a hidratación, inicia con solución salina isotónica o ringer a 20ml/kg en 30 minutos, evaluar al paciente signos vitales, el hematocrito, diuresis. Reevaluar si responde a los fluidos IV, valorar presencia de hemorragia.²⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de estudio: Aplicada.²⁹

3.1.2. Diseño de investigación: No experimental: descriptivo simple.²⁵
(Anexo N°01)

3.2. Variables y operacionalización:

3.2.1. Variable: Conocimiento sobre Dengue (Anexo N° 02)

3.3. Población, muestra y muestreo:

Está constituido por las personas que acuden al hospital del tercer nivel de Trujillo cuyas edades son de 18 a 65 años.

Criterios de inclusión

- Personas entre 18 a 65 años
- Personas que participen en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personas que tengan dificultades para la comprensión verbal o problemas de salud mental, que impida contestar el cuestionario

Muestra

En el presente estudio, se consideró el total de 384 personas.

Se aplica la fórmula para estudios cualitativos con población infinita (ver anexo 03)

Muestreo

Probabilístico aleatorio simple.³⁰

Unidad de análisis:

Cada Persona que aceptó participar en la encuesta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada es la Encuesta³¹

Se aplicó una encuesta validada por 3 expertos, en la cual este instrumento es útil para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención.

Se sometió el cuestionario a 2 revisiones por 3 expertos según metodología Delphi, obteniéndose un constructo de 11 preguntas (34 ítems): 3 de conocimientos generales, 1 pregunta con 9 ítems de signos de alarma, y 7 pregunta de medidas preventivas, las preguntas 1, 2, 3, 5, 8, 9 tienen una única alternativa correcta y el resto de preguntas son de opción múltiple. (ver anexo 04)

Las dimensiones que aborda el instrumento son 3: conocimientos generales, signos y síntomas de alarma, prevención.

Se calificó 0-3 conocimiento deficiente, 4-7 puntos conocimiento regular, 8 - 11 conocimiento bueno; en el cual una pregunta bien contestada tuvo el valor de 1 punto y una mal contestada 0 puntos.

Validación y confiabilidad:

Se realizará la validez del instrumento mediante jueces y expertos, los cuales están conformados por un biólogo y dos médicos. Se evaluó la confiabilidad con el coeficiente de Kuder-Richardson y el Alfa de Cronbach³¹

La confiabilidad se realizará con la encuesta realizada en el hospital del tercer nivel de Trujillo

Procedimiento:

Una vez aprobada la solicitud por el director del hospital, se les explicó a los participantes el objetivo del estudio y todos los beneficios, luego de ello se les hizo firmar un consentimiento informado para poder participar del estudio, explicándoles en qué consiste la encuesta. Tendrá un tiempo de duración de 15 minutos para resolver la encuesta.

3.5. Métodos de análisis de datos

Al finalizar con la recopilación de datos en el formato, se aplicó la estadística para poder evaluar los porcentajes, todos los datos se ingresaron al programa de Excel y serán presentados en tablas.

3.6. Aspectos éticos

Se respetó la normativa internacional y nacional como las “buenas prácticas clínicas”, la declaración de Helsinki³², se preservó la seguridad de todos participantes del proyecto, respetando así las normas de investigación científica establecidas por el Ministerio de Salud Se Aplicarán las Normas de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.³³

Se cumplieron las Normas del Ministerio de Salud del Perú respecto a la investigación en seres humanos mediante la resolución ministerial N° 233- 2020- MINSA.³⁴ Así mismo la Aceptación por el comité de ética de la Escuela de Medicina de la UCV. Se protegió la privacidad, la confidencialidad de la información personal y se mantendrá el anonimato de los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre dengue según características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Nivel de conocimiento sobre dengue							
		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Género	Masculino	33	8,6	87	22,7	17	4,4	137	35,7
	Femenino	73	19	165	43	9	2,3	247	64,3
Edad (años)	Joven 18-29	63	16,4	153	39,8	11	2,9	227	59,1
	Adulto 30-59	43	11,2	97	25,3	15	3,9	155	40,4
	Adulto mayor ≥60	0	0	2	0,5	0	0	2	0,5
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción	4	1	5	1,3	0	0	9	2,3
	Primaria	18	4,7	43	11,2	4	1	65	16,9
	Secundaria	16	4,2	43	11,2	2	0,5	61	15,9
	Superior técnica	26	6,8	69	18	15	3,9	110	28,6
	Superior universitaria	42	10,9	92	24	5	1,3	139	36,2
Ocupación	Trabajador independiente	32	8,3	74	19,3	12	3,1	118	30,7
	Trabajador dependiente	33	8,6	82	21,4	7	1,8	122	31,8
	Ama de casa	6	1,6	14	3,6	1	0,3	21	5,5
	Estudiante	35	9,1	82	21,4	6	1,6	123	32,3
TOTAL		106	27,6	252	65,6	26	6,8	384	100

Fuente: Encuesta aplicada a pobladores que asisten al HRDT.

Se observa que, de 384 entrevistados, el 65,6% tuvo regular nivel de conocimiento sobre dengue, solo el 27.6% con un nivel de conocimiento bueno. El 64,3% fueron féminas, 59.1% eran jóvenes, 32.2% con educación superior. universitaria y el 66.9% trabajaban. Las féminas presentaron mayor conocimiento que los varones (razón 2:1).

Tabla 2: Nivel de conocimiento según dimensiones conocimientos generales, signos de alarma y prevención de dengue

Dimensiones del conocimiento sobre dengue		N° %
Conocimiento Generales	Bueno	106 (4,9)
	Regular	278 (72,4)
	Deficiente	85 (22,7)
Conocimientos sobre signos de alarma	Bueno	21 (5,5)
	Regular	289 (75,3)
	Deficiente	74 (19,3)
Conocimiento sobre prevención de dengue	Bueno	24 (6,3)
	Regular	281 (73,2)
	Deficiente	79 (20,6)

Fuente: Encuesta aplicada a pobladores que asisten al HRDT.

Según las dimensiones del conocimiento se evidencia que el 72,4% de encuestados evidencia un nivel de conocimiento regular en la dimensión conocimientos generales; respecto a los signos de alarma, el 75,3% tiene un nivel de conocimiento regular y 73,2% tiene un nivel de conocimiento regular sobre prevención de dengue.

V. DISCUSIÓN

El dengue es una enfermedad que es transmitida por el vector *Aedes aegypti*, el cual ha sido el participante del aumento de casos en nuestro país, es por ello que debemos tener en cuenta y no restarle importancia, ya que no hay vacuna para su prevención; por ello se debe de disminuir su replicación y así evitar los altos casos de infección por dengue y sus complicaciones. En el estudio se encuestaron a 384 asistentes al hospital, de los cuales se obtuvo:

En la tabla N° 1, se observa la distribución porcentual de los entrevistados, según las características de la población; 64,3% fueron féminas, 59.1% jóvenes, 36.2% con educación superior. universitaria y el 66.9% trabajaban. En nivel de conocimiento global sobre dengue fue regular 65.6%, solo en el 27.6% se evidencia un nivel bueno de conocimientos.

Al analizar el nivel de conocimiento global, según género, las mujeres tuvieron un nivel regular (43%) y bueno 19%, siendo comparativamente el doble que el nivel de los varones (22.7% regular y 8.6% bueno). Al respecto, Quijano M¹⁸ obtuvo que el sexo que más predominó fueron las féminas con 64% de los cuales 49,3% con un nivel malo y 14,7 % nivel regular.; también Dávila J¹⁹ menciona que el género más predominante fueron las féminas con 345 personas y varones 273.

Respecto a la edad, se observa que más de la mitad fueron jóvenes de 18 a 29 años, datos similares a lo obtenido por Quijano M¹⁸ en donde el grupo más frecuente fueron los jóvenes con 52% de la población, del cual 42,7% obtuvieron nivel malo de conocimiento y 8.0 % nivel regular de conocimiento; Así mismo en este estudio 39,8% de los jóvenes obtuvieron conocimiento regular.

El grado de instrucción de los participantes de este estudio, fue el nivel superior universitaria el más frecuente con 36,2% de la población, obteniendo el 24% nivel regular de conocimiento; Así mismo la población menos frecuente fueron del nivel secundaria con 15,9% 61 personas. Según Dávila J¹⁹ los que tuvieron mayor frecuencia fueron los del grado de secundaria; obteniendo 81% con nivel bajo de conocimiento.

Según Hernández B¹⁰ Se observó un conocimiento medio en los participantes que están en preparatoria con 49% en conocimiento medio y 5% los que cuentan con carrera profesional obtuvieron conocimiento alto o bueno.

Respecto a la ocupación los encuestados más frecuentes fueron los estudiantes con 32,3% (123) personas, con 21,4% de nivel de conocimiento regular y 9,1% (35) con nivel bueno de conocimiento. Los resultados son similares a los del nivel de trabajador dependiente con 21,4% con regular conocimiento. Diferente a ello según Hernández B¹⁰ se observa que 16% son amas de casa, 67% son empleadas, 3% son comerciantes, 10% de los participantes son estudiantes y 3% cuentan otra profesión; cabe a ello el 66% de su población obtuvieron conocimiento medio y 25% conocimiento bajo o deficiente

La tabla N°02 Se evidenció por dimensiones; Conocimiento según generalidades (65,6%) tuvieron regular conocimiento y solo el 27,6% obtuvieron conocimiento bueno. Según Flores E¹² el 67,11% con un nivel medio de conocimiento y 18,04% nivel bajo. Se puede considerar que en la población aún existe desconocimiento sobre la enfermedad, lo que perjudica la intervención con medidas de prevención y control del daño.

Se observo que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma fue de 75,3% con un nivel regular y deficiente 19,3% Estos valores reflejan lo poco que las personas de este estudio conocen como identificar ante la presencia de dengue con signos de alarma, ello nos evidencia que, al producirse un brote de esta enfermedad, no lograrían identificar correctamente y alargaría el tiempo en acudir a su centro de salud. Según Dávila J¹⁹ se encontró que el nivel de conocimiento según signos de alarma fue bajo 74,9%, los pobladores en su estudio lograron identificar los signos de alarma como sangrado y alteración de la conciencia.

Según la dimensión de conocimientos sobre prevención de dengue se obtuvo con 20,6% conocimiento deficiente y 73,2% conocimiento regular sobre más medidas de prevención de esta enfermedad; en lo cual nos evidencia que al no realizar una adecuada prevención no disminuirán los casos de dengue.

Según Dávila J ¹⁹ obtuvieron 50,5% de conocimiento en nivel bajo o deficiente sobre prevención, fueron reflejados debido a la falta de información de no almacenar agua en los contenedores durante todo el día. En este estudio en el cual nuestra población no adquirió un adecuado conocimiento sobre la prevención, se evidencia una deficiencia por lo cual es alarmante ya que habrá más proliferación del vector y más aumento de casos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se estableció el nivel global de conocimiento en los pobladores Trujillanos que acudieron al hospital III-2 con un nivel regular
2. En la población encuestada, predominaron las féminas en relación a los varones a razón de 2:1. La edad predominante fueron los jóvenes, seguidos de los adultos. En relación a el nivel de escolaridad, predominó los que presentaron estudios universitarios, técnico superior, en menor porcentaje sin grado de instrucción. Más del 60% de entrevistados trabajaban.
3. En el estudio según dimensiones: generales, signos de alarma y prevención predominio el nivel de conocimiento regular, seguido del deficiente.

VII. RECOMENDACIONES

Se debería continuar realizando este tipo de investigaciones en otros establecimientos de salud, para identificar los aspectos que la población aún no considera importantes en la prevención de dengue, Con ello se tendría un panorama real de lo que la población conoce sobre dengue en la Región La Libertad, lo que permitiría identificar aspectos a enfatizar al momento de realizar la capacitación al personal de salud y las actividades de información y comunicación al público en general.

Siendo la Región La Libertad zona que presenta brotes de Dengue continuos desde hace más de cinco años, se recomendaría fortalecer las estrategias de comunicación sobre los aspectos de signos y síntomas de dengue y su prevención en la población general, con contenidos claros que permitan sensibilizar a la población.

REFERENCIAS:

1. No CA-C-. Riesgo de presentación de brotes de gran magnitud de dengue, en regiones del país por fenómeno del Niño Costero [Internet]. Gob.pe. [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202310_22_084_834.pdf
2. Frantchez V, Fornelli R, Sartori GP, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2016 [citado el 12 de junio de 2023];32(1):43–51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006
3. Instituto Nacional de Salud. Versión extendida de la Guía de práctica clínica de dengue: documento basado en evidencias, 2016. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-09-17/GUIA%20DE%20PRACTICA%20CLINICA%20DENGUE%20-%20VERSION%20EXTENSA.pdf>
4. Organización mundial de la Salud. Informe de OMS sobre Riesgo de presentación de brotes de gran magnitud de dengue, en regiones del país por fenómeno del Niño Costero [Internet] Perú: Centro Nacional De Epidemiología, Prevención Y Control De Enfermedades;2023 (citado 2023 junio 02). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202310_22_084_834.pdf
5. Vista de Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021 [Internet]. Edu.pe. [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/191/163>
6. Organización mundial de la Salud. Informe de OMS sobre Riesgo de presentación de brotes de gran magnitud de dengue, en regiones del país por fenómeno del Niño Costero [Internet] Perú: Centro Nacional De

- Epidemiología, Prevención Y Control De Enfermedades;2023 (citado 2023 junio 02). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202310_22_084834.pdf
7. Frantchez Victoria, Fornelli Richard, Sartori Graciela Pérez, Arteta Zaida, Cabrera Susana, Sosa Leonardo et al . Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Jun 03] ; 32(1): 43-51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006&lng=es.
 8. Sotelo G, Delgado E, Marín H. Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de san clemente, pisco – octubre 2020. Ica- Perú. Universidad autónoma de ica, 2021. (citado 2023 junio 02). Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856141?locale=es>
 9. Requena E, Mendoza L, Guevara Nuevas áreas de distribución de Aedes aegypti en Perú. Rev peru med exp salud publica.2016 (citado 2023 junio 02). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n1/171-172/es/>
 10. Hernandez B. Grado de conocimientos de prevención sobre dengue que tienen los pacientes de la UMF73 [Tesis] INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE citado (15 de Noviembre 2023) Disponible <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51943/Hern%C3%A1ndezGal%C3%A1nBlanca.pdf?sequence=1>
 11. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Cien Saude Colet [Internet]. 2020;25(3):1137–46. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/?format=pdf&lang=es> * (scielo.br)
 12. Flores F, et al nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del asentamiento humano tacala. Piura.

2018 [tesis] universidad nacional del callao,2018 CITADO (15 DE noviembre 2023) disponible:

[HTTPS://REPOSITORIO.UNAC.EDU.PE/BITSTREAM/HANDLE/20.500.12952/3722/flores%20y%20santos_tesis2daesp_2018.PDF?Sequence=1](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3722/flores%20y%20santos_tesis2daesp_2018.PDF?Sequence=1)

13. Ozorio L, Cantero J, Isasi J, Cáceres S, Parra P, Jara P, et al. Nivel de conocimiento acerca del dengue en los habitantes del Barrio Loma Pyta de la Ciudad de Asunción. Revista de Investigación Científica y Tecnológica. 2018; 2(2): 19-25.
<https://revista.serrana.edu.py/index.php/rict/article/view/25/15>
14. Morales M, Betancourt J, Francoise L, et al. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. [internet] 2017 [citado 29 may 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300005
15. Berlanga MI., Barrientos SA. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Casaya de Pisco, 2021. [Tesis]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 29 may 2023. Disponible en: [Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del dengue en los pobladores atendidos en el Centro de salud Casaya de Pisco, 2021](#)
16. Farro M. Conocimiento y prácticas de prevención de dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto - Jaén. Universidad nacional de Cajamarca. 2020. [citado 29 may 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4465/FARRO%20VIDARTE%20MARILU.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
17. Chumbes J. Conocimiento y Práctica Preventiva del Dengue en los Pobladores del Centro Poblado José Carlos Mariátegui, Huaura. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Escuela Profesional de Enfermería. 2020. [citado 29 may 2023. Disponible en: [Empastados tesis dengue 18 - 02-2020.pdf \(unjfsc.edu.pe\)](#)

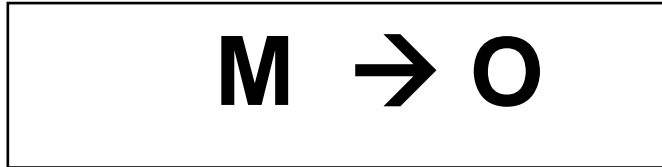
18. Quijano M. Nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al hospital Carlos Lanfranco la hoz en el mes de enero [Tesis] Universidad privada san Juan Bautista, 2019 citado (15 de Noviembre 2023) Disponible: [T-TPMC-LUIS ALFREDO QUIJANO MANRIQUE DE LARA.pdf \(upsjb.edu.pe\)](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3876/BC-LARA.pdf)
19. Davila J, et al NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE EL DENGUE, SIGNOS DE ALARMA Y PREVENCIÓN EN POBLADORES DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ - CHICLAYO – 2018 [Tesis] universidad nacional pedro ruiz gallo, 2019 citado (15 de Noviembre 2023) Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3876/BC- TES-TMP-2699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Benites E, et al Relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue en la población de zona de riesgo de la provincia Sechura-Piura [tesis] UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. Perú CITADO (15 DE noviembre 2023) disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8399/BC-4802%20BENITES%20NUNURA-GALAN%20FIESTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Quispe K, Zevallos M. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas Preventivas de Dengue de los Pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco -2018. [Tesis]. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2019 (citado 29 may 2023). Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4352>
22. Gallegos I, Ñañez C. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el centro de salud de posope alto. Universidad señor de Sipán. Escuela académica profesional de enfermería. 2017. (citado 29 may 2023). Disponible en: [Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los Pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto – 2016 \(uss.edu.pe\)](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4352)
23. Pinareña UM, Aguiar A, Almelo Hernández LC, García MA, García Balmaseda A. Dengue, una epidemia del siglo XXI Dengue, an epidemic of

- the XXI century [Internet]. Redalyc.org. [cited 2023 may 30]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6382/638266976007.pdf>
24. De Revisión A, Dra M, Gloria C, Morales OQ. Dengue. Revisión bibliográfica [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2023 mayo 30]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec131r.pdf>
25. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [cited 2023 mayo 30]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190341-071-2017-minsa>
26. Frantchez V, Fornelli R, Sartori GP, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2016 [cited 2023 mayo 30];32(1):43–51. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006
27. CDC. Cuadro clínico [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/clinical-presentation.html>
28. Ministerio de Salud Pública Título original: Protocolo de Atención para el Manejo del Dengue [Internet]. Gob.do. [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/951/ProtocoloAtencionManejoDengue.pdf>
29. Hernández, R. Metodología de la investigación. (7^a ed) México: McGraw Hill; 2018 (citado junio 16 2023) disponible en: [HERNANDEZ SAMPIERI. Metodología de la Investigación.pdf - Google Drive](#)
30. Parreño, A. Metodología de la investigación en Salud: Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. (citado junio 16 2023) disponible en: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>

31. Vista de Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue [Internet]. Uhsalud.com. [cited 2023 may 31]. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/377/211>
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra: AMM; 2015. Citado 10 de mayo del 2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
33. CODIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGIA DEL COLEGIO MEDICO DEL PERU [Internet]. Org.pe. [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>
34. Resolución del Ministerio de la salud [Internet].cdn.gob [citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
35. Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características. [cited 2023 Jun 15]; Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>

ANEXOS:

ANEXO N°01: DISEÑO DE INVESTIGACION



M: Los pobladores atendidos en un hospital III-2 de Trujillo

O: Conocimiento sobre dengue

ANEXO N° 02: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento del dengue	Es la acción de conocer, de adquirir información valiosa para poder comprender por medio de la razón o entendimiento que tiene la persona. Es el producto de su realidad o experiencia, por medio de comunicación o por personas sobre la enfermedad infecciosa del dengue. ³⁵	<p>Se evaluará el conocimiento sobre dengue a los pobladores del hospital nivel 3 mediante una encuesta</p> <p>A.. Conocimiento global</p> <p>B. conocimiento por dimensiones</p> <p>B1: conocimientos generales</p> <p>B2: signos de alarma</p> <p>B: prevención</p>	<p>Bueno 8-11 Regular 4-7 Deficiente 0-3</p> <p>Bueno 8-11 Regular 4-7 Deficiente 0-3</p> <p>Bueno 8-11 Regular 4-7 Deficiente 0-3</p> <p>Bueno 8-11 Regular 4-7 Deficiente 0-3</p>	Cualitativa nominal

ANEXO N° 03: TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población infinita $n = Z^2 p q / E^2$

Donde:

Z: 1.96

p:0.5

q: 0.5

E: 0.05

n: 384

ANEXO N° 04: CUESTIONARIO

Nivel de Conocimiento sobre Dengue en pobladores trujillanos que acudan a un Hospital Nivel III-2 del Minsa, 2023

Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será

I. DATOS GENERALES:

a) Edad: _____ (años cumplidos)

b) Género:

Masculino Femenino

c) Grado de Instrucción

Sin grado de Instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria

d) En su hogar usted es:

Padre: () Hijo mayor () Madre () Tío/Tía () Otro: ___

e) Su ocupación actual es:

f) En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?

Muy bueno Bueno Regular Bajo Muy bajo

g) ¿Cómo consigue el agua para su uso diario?

(puede marcar más de una alternativa)

Pozo Acequia Camión cisterna Pileta pública Caño desde su vivienda Otros: _____

h) ¿A través de qué medio de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

Radio Televisión Prensa escrita Internet (redes sociales: facebook, twitter, instagram, whatsapp u otras) Referencias de personas Información del personal de salud Ninguno, no ha recibido información

II. CONOCIMIENTOS

II.1. Conocimientos Generales

1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?

Por consumo de agua Contacto persona a

Persona Picadura de mosquito

Zancudo Contacto con animal

Doméstico Por consumo de alimentos

Contaminados No sabe Otro: _____

2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- Un virus Una bacteria Un hongo Otro: _____

3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Fiebre Secreción nasal Dolor de cabeza Dolor del músculos y Huesos Tos Dolor detrás de los ojos Náuseas y/o vómitos Dolor de garganta
- Lesiones en la piel o ronchas No sabe

III. 2. Conocimientos sobre signos de Alarma de dengue

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, PORQUE PONDRÍA EN PELIGRO SU VIDA.

Marque con un aspa (X).
(Puede marcar más de una)

Síntomas	Marcar con aspa
Dolor de huesos y articulaciones	
Dolor de músculos	
Dolor abdominal	
Dolor detrás de los ojos	
Vómitos persistentes	
Hinchazón (edemas)	
Sangrados	
Manchas oscuras en la piel (petequias)	
Perdida de la conciencia (desmayo)	

II.3. Conocimientos sobre prevención de dengue

5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?

- Aguas sucias Basuras Aguas limpias estancadas No sabe

Otro: _____

6. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? (Puede marcar más de una alternativa)

- Con la vacunación Con la fumigación Con el uso de repelente
- Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas
- No sabe Otros: _____

7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Eliminando la basura
- Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)
- Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
- Eliminando agua Acumulada
- Manteniendo tapados los depósitos con agua
- No sabe Otros: _____

8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?

- Matar al virus Matar al zancudo adulto Matar las larvas del zancudo No lo conozco

9. ¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?

No Sí

10. Si marco sí, ¿en qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?

Tanques Baldes Ollas
 Galoneras Nunca deposita
Otro _____

11. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?

No es necesario lavarlos
 Cada semana Cada 4 a 5 días
 Cada 2 a 3 días
 Diario Otro

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio que lleva como título: " Conocimiento sobre Dengue en pobladores que acuden a un Hospital III del Minsa Trujillo 2023" que lo realizará la autora Chavez Valverde Claudia Sofia, estudiantes del XIV ciclo de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo; con número de celular: 994199078 respectivamente.

Esta participación es completamente voluntaria y antes de que acepte debe leer este formato, y poder hacer todas las preguntas que considere para poder comprometerlo. Este estudio tiene como objetivo Determinar el conocimiento sobre dengue en pobladores que acuden a un Hospital-III del Minsa, el 2023

Para poder realizar este proyecto de investigación es relevante contar con su participación. Dada su aceptación y firma del presente estudio, lo compromete contestar las preguntas de un cuestionario, para la recolección de datos de la presente investigación.

Este estudio beneficiará a futuros profesionales en lo práctica asistencial, porque servirá para que los hospitales públicos establezcan medidas de promoción de salud y así poder contrarrestar con esta enfermedad, que es causada por una deficiencia de información y práctica. Además, se ampliará los conocimientos respecto a la relación que existe entre el conocimiento y servirá de fuente para futuras investigaciones.

La información que es obtenida es de carácter confidencial y no se podrá saber su nombre propio a menos que así lo exija la ley, o el comité de ética. Este estudio se podrá publicar, pero sus datos serán de forma confidencial. Este procedimiento será brindado sin costo ni compensación alguna para usted.

Cualquier duda que se presente, se tendrá que informar al responsable del estudio, Srta. Chavez Valverde Claudia Sofia.

Declaro haber leído el formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

FIRMA: _____

ANEXO N° 06

FICHA DE EVALUACION INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN CON VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	Contenido		Constructo		Relevancia		Coherencia interna		Claridad		suficiencia	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	x		x		x		x		x		x	
2	x		x		x		x		x		x	
3	x		x		x		x		x		x	
4	x		x		x		x		x		x	
5	x		x		x		x		x		x	
6	x		x		x		x		x		x	
7	x		x		x		x		x		x	
8	x		x		x		x		x		x	
9	x		x		x		x		x		x	
10	x		x		x		x		x		x	
11	x		x		x		x		x		x	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder a la ficha de cotejo.	x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	x		

VALIDEZ

APLICABLE	x	NO APLICABLE	
		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACION	

VALIDADO POR:



 Dr. Juan Fernando Torgalán Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.F. 15432

FECHA: 10 /06 /23

FICHA DE EVALUACION INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN CON VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	Contenido		Constructo		Relevancia		Coherencia interna		Claridad		suficiencia	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	
6	X		X		X		X		X		X	
7	X		X		X		X		X		X	
8	X		X		X		X		X		X	
9	X		X		X		X		X		X	
10	X		X		X		X		X		X	
11	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder a la ficha de cotejo.	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	X		

VALIDEZ

APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACION	

VALIDADO POR:



Julia Peche Chavez
C. S. P. 18219
MEXICO, D. F.
C. S. M. SANTA TERESA
SAN SEBASTIAN 117

FECHA: 10 / 06 /23

FICHA DE EVALUACION INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN CON VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	Contenido		Constructo		Relevancia		Coherencia interna		Claridad		suficiencia	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	x		x		x		x		x		x	
2	x		x		x		x		x		x	
3	x		x		x		x		x		x	
4	x		x		x		x		x		x	
5	x		x		x		x		x		x	
6	x		x		x		x		x		x	
7	x		x		x		x		x		x	
8	x		x		x		x		x		x	
9	x		x		x		x		x		x	
10	x		x		x		x		x		x	
11	x		x		x		x		x		x	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder a la ficha de cotejo.	x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir.	x		

VALIDEZ

APLICABLE	x	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACION	

VALIDADO POR:


Jose M. Charloque Vargas
 BIÓLOGO - MICROBIOLOGO
 C.B.P 14776

FECHA: 10 / 06 /23

ANEXO N°07: PERMISO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE TRUJILLO

*Justos por la
Prosperidad*

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 118

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

La realización del Proyecto de Investigación: "Nivel de Conocimiento sobre Dengue en pobladores trujillanos que acudan a un Hospital Nivel III-2 del Minsa, 2023", periodo de Abril a Diciembre del 2023. Teniendo como investigadora a la estudiante del Programa Académico de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo.

- CHAVEZ VALVERDE CLAUDIA SOFIA

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 26 de Octubre del 2023


Dra. Jenny Valverde López
CMP. 23822 RNE. 11837
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN
Hospital Regional Docente de Trujillo

JVL/glbm
c.c. archivo

"Justicia Social con Inversión"

Av. Mansiche 795 - Telef. 231581 - Anexo 225 - 481218 - Telefax. 233112 - Trujillo - Perú
docencia.hrdt@gmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SANCHEZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de Conocimiento sobre Dengue en pobladores trujillanos que acudan a un Hospital Nivel III-2 del Minsa, 2023", cuyo autor es CHAVEZ VALVERDE CLAUDIA SOFIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 08 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SANCHEZ DNI: 17907759 ORCID: 0000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 18-12- 2023 16:23:30

Código documento Trilce: TRI - 0688979