



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Creencias sobre el Dengue endémico en pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma y personal médico implicado

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Neciosup Lavado, Olenka Alessandra (orcid.org/0000-0003-4332-9095)

ASESOR:

Mgr. Castro Paniagua, William Gil (orcid.org/0000-0001-5817-8053)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL, 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: "Creencias sobre el Dengue endémico en pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma y personal médico implicado", cuyo autor es NECIOSUP LAVADO OLENKA ALESSANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12%, 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, 27 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL DNI: 19817564 ORCID: 0000-0001-5817-8053	Firmado electrónicamente por: WGCASTROP el 28- 10-2024 18:36:21

Código documento Trilce: TRI - 088818



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, NECIOSUP LAVADO OLENKA ALESSANDRA estudiante de la FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Creencias sobre el Dengue endémico en pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma y personal médico implicado", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
OLENKA ALESSANDRA NECIOSUP LAVADO DNI: 73312861 ORCID: 0000-0003-4332-9095	Firmado electrónicamente por: ONECIOSUPL el 27-10- 2024 12:48:35

Código documento Trilce: TRI - 0888187

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres
por estar presentes en todo momento
y ser un soporte tanto físico como emocional
fueron el mejor motivo para seguir perseverando.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios,
por ser un guía en el transcurso de esta carrera tan dedicada.
A mis padres, por ayudarme a seguir adelante
ante cada tropiezo.
Y a mis hermanos, por buscar siempre mi bienestar y
ser una fuente de superación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	31

RESUMEN

El dengue es una enfermedad infecciosa, endémica, de origen viral provocada por la picadura del mosquito hembra infectado del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*. Se realizó un estudio básico, cualitativo con diseño análisis temático cuyo objetivo fue describir las creencias que tenían los pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma y el personal médico implicado en su atención y manejo durante el año 2023. Estudio llevado a cabo en un hospital de Trujillo, muestra constituida por 23 personas entre las edades de 19 y 50 años, 20 personas con antecedente de haber tenido dengue con y sin signos de alarma y 3 médicos implicados en su atención y manejo de la enfermedad. A los cuales se les entrevistó utilizando la técnica de entrevista a profundidad. Los resultados mostraron que para la mayoría de entrevistados el dengue es una enfermedad grave, peligrosa y que puede conllevar a la muerte. La experiencia de los entrevistados con la enfermedad del dengue es dual, generando reacciones tanto de miedo como de oportunidades de crecimiento personal. La mayoría tiene la percepción de que los síntomas son más agudos en los primeros días de desarrollo de la enfermedad y que va seguido de una recuperación gradual. El personal médico implicado en el manejo coincidió en no recomendar el uso de AINES en pacientes con dengue debido a la relación entre su consumo y un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas.

Palabras clave: Dengue, Dengue grave, creencias, *Aedes aegypti*, AINES.

ABSTRACT

Dengue is an infectious, endemic disease of viral origin caused by the bite of an infected female mosquito of the *Aedes* genus, mainly *Aedes aegypti*. A qualitative study was carried out with a thematic analysis design whose objective was to describe the beliefs held by patients who had dengue with and without warning signs and the medical personnel involved in their care and management during the year 2023. Study carried out in a hospital from Trujillo, a sample consisting of 23 people between the ages of 19 and 50, 20 people with a history of having had dengue with and without warning signs and 3 doctors involved in their care and management of the disease. Who were interviewed using the in-depth interview technique. The results showed that for the majority of those interviewed, dengue is a serious, dangerous disease that can lead to death. The experience of those interviewed with dengue disease is dual, generating reactions of both fear and opportunities for personal growth. Most people have the perception that the symptoms are more acute in the first days of development of the disease and that it is followed by a gradual recovery. The medical staff involved in management agreed not to recommend the use of NSAIDs in patients with dengue due to the relationship between their consumption and a higher risk of hemorrhagic complications.

Keywords: Dengue, Severe dengue, beliefs, *Aedes aegypti*, NSAIDs.

I. INTRODUCCIÓN

El dengue, enfermedad infecciosa, endémica, de origen viral provocada por la picadura del mosquito hembra infectado del género Aedes, principalmente Aedes aegypti¹

El Dengue fue una de las principales enfermedades reemergentes y su peor brote en la historia se presentó durante el año 2023, específicamente durante el primer semestre. En los últimos años se registraron 47,932 casos con 86 muertes en el año 2020, 44,791 casos con 43 muertes en 2021, 63,211 casos con 86 fallecimientos en 2022, y hasta la semana epidemiológica 23 del 2023, se contabilizaron 98,760 casos con 121 muertes² Estas cifras superaron ampliamente a los años anteriores, considerándose como el peor rebrote de dengue en el Perú³

En la región La Libertad, se reportó un total de 1882 casos de dengue en el año 2023, de los cuales 1785 fueron dengue sin signos de alarma, 94 casos con signos de alarma y 3 casos de dengue grave⁴

Entre las causas más importantes de prevalencia e incremento exponencial de número de casos tanto en nuevas áreas sub tropicales como tropicales se tuvieron al fenómeno del niño, el cambio climático, condiciones de vida deterioradas de un grupo significativo de la población, especialmente el grupo de población pobre y muy pobre⁵, así como el traslado de personas a las áreas afectadas por esta enfermedad, empeorando la situación al llevar el virus a zonas con menos inmunidad⁶

Aunque se aprendieron métodos para controlar el dengue, se eliminaron los criadores del vector, hubo mejoría significativa en las condiciones de vivienda, un mejor saneamiento básico, se desarrollaron nuevas vacunas, y se manejaron correctamente los casos leves y graves el dengue siguió propagándose de manera peligrosa en muchas regiones del mundo, incluyendo el Perú⁷

Existieron ciertas creencias en las personas respecto al dengue, que influyeron en el manejo y la progresión de la misma enfermedad⁸ Como, por ejemplo: "Todos los mosquitos transmiten la enfermedad" "El dengue grave no tiene cura", o por

parte del personal médico respecto al uso de antiinflamatorios no esteroides (AINES) en el manejo de la enfermedad⁹ "El uso de AINES genera complicaciones relacionadas con el sangrado". Motivo por el cual se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuáles fueron las creencias sobre el Dengue endémico en pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma y del personal médico implicado?

El presente trabajo tenía como objetivo general describir las creencias que tenían los pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma y el personal médico implicado y como objetivos específicos describir la percepción de la enfermedad en pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma, describir las creencias que tenían con respecto a si presentaban comorbilidades previas, la automedicación durante la enfermedad, describir las características del vector y transmisión de la enfermedad y por ultimo describir las creencias del personal médico implicado en su manejo.

La investigación se justifica desde el punto de vista teórico en aportar nuevos conocimientos válidos y confiables a la teoría existente. Desde el punto de vista práctico, este estudio ayudaría a otros investigadores y al personal médico implicado en la atención y manejo del dengue a comprender mejor lo que experimentaron algunos pacientes durante el desarrollo de la enfermedad.

En un estudio se concluyó que el dengue se transmite mediante un mosquito, y reconocen su hábitat en el que se desarrolla más sin embargo tiene la creencia que todos los mosquitos pueden transmitir la enfermedad, así como que el hábito de picadura es durante el día y la noche; también creen que pueden adquirir dengue por consumo alimentos y agua contaminada¹⁰

En una investigación, la mayoría tenía un nivel educativo previo a la universidad y tenían conocimiento de un adecuado manejo en el cuidado de las fuentes de agua porque creían que eran las fuentes de crecimiento y el desarrollo del vector y su replicación se daba en fuentes de agua con un mal manejo en su almacenamiento, cuidado y con presencia de áreas con vertederos y microvertederos¹¹

Un estudio llevado a cabo en Cuba la población entrevistada no percibe el riesgo de esta patología transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti* creen que la picadura del mosquito infectado por dengue solo ocasiona casos leves y no puede ocasionar

la muerte creen que los que fallecen son producto de otras enfermedades previas. También desconocen las medidas correctas de prevención que se deben tomar para reducir y evitar los peligros en su salud, también se confirmó el incumplimiento de las medidas de prevención para su eliminación. Todo parece indicar que los esfuerzos de comunicación en el campo de la salud no han producido los resultados deseados¹²

En un estudio se obtuvo mediante una encuesta que los factores de riesgo predominantes es el nivel de la escolaridad y la pobreza coincidiendo con Duany y col que presentan que el desconocimiento sobre el vector es una de los factores de riesgo principales, es decir la falta de educación¹³

En un estudio realizado en Cuba, se ha llegado a la conclusión de que la higienización de las zonas y la recolección inadecuada de desechos sólidos son los principales factores de riesgo. Además, se afirma que la migración es una de las causas de los altos casos de dengue. Pincay y col. coinciden con los demás autores en cuanto a las condiciones climáticas y la higienización, pero también agregan la migración, el calentamiento global y la falta de infraestructura¹⁴

En un estudio se llegó a la conclusión de que la ausencia de mosquiteros es un factor predisponente en la población. Los factores de riesgo más comunes incluyen el contacto entre el ser humano, mosquito infectado y la propagación del mismo. Según Muñoz, si no se utiliza el mosquitero, el contacto directo con el vector es una alta probabilidad de infección¹⁵

Los autores de la literatura revisada coinciden en que la educación en zonas endémicas está relacionada con el conocimiento de la transmisión del virus. Las condiciones climáticas son ideales para la reproducción del Aedes, lo que está estrechamente relacionado con la propagación del vector, incluso con la propagación del virus del Dengue¹⁶

En las últimas décadas, se han registrado brotes significativos de dengue, lo que ha demostrado que las estrategias para prevenir la propagación del virus del dengue (VD), *Aedes aegypti*, no son efectivas. Esto se debe a que los cambios climáticos favorecen la propagación del virus y los efectos del drenaje excesivo. Mientras aumentan las temperaturas y la humedad, la lluvia disminuirá en algunas

áreas (el agua permanecerá en reposo durante semanas). Los más afectados por la epidemia de dengue viven en condiciones de pobreza, lo que lleva a un ciclo perjudicial de vulnerabilidad, falta de educación, informalidad y falta de apoyo o rechazo a las intervenciones del Ministerio de Salud (MINSA)¹⁷

Un estudio descriptivo y cuantitativo ha llegado a la conclusión de que la alta prevalencia del dengue en la zona se debe a la ausencia de medidas preventivas y la existencia de vectores, los cuales son esenciales para la propagación de la enfermedad y son una consecuencia indirecta de la mala fiebre. La presencia de criaderos en los hogares indica una mala educación sobre la transmisión de virus y los métodos de prevención que contribuyen a las infecciones¹⁸

Según un estudio, los factores más comunes del dengue son el área endémica, el saneamiento y el suministro de agua, y las comorbilidades y los participantes objeto de estudios creen que cualquier zancudo puede transmitir la enfermedad¹⁹

Un estudio concluye que el uso de AINES en el tratamiento del dengue no es recomendado y conlleva a agravar el cuadro de la enfermedad ocasionando la aparición de sangrado²⁰

El Ministerio de Salud (MINSA) concluye sobre el incremento en el número de que esto se debe al insuficiente almacenamiento de agua y la carencia del mismo en las zonas afectadas por precipitaciones en la región amazónica²¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la falta de vigilancia en muchos países afectados puede provocar retrasos en la notificación y respuesta, así como en el reconocimiento de los síntomas, lo que resulta en un aumento en los casos graves de enfermedad²²

Un estudio encontró que la educación está relacionada con el conocimiento para prevenir la infección por dengue, y la población elegida para el estudio no sabía cómo se propagaba el virus, lo que la hacía vulnerable²³

El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en el tratamiento de la enfermedad del dengue deben ser evitados debido a complicaciones relacionados con el sangrado²⁴

La creencia es una verdad subjetiva, una verdadera convicción, algo que el sujeto considera como cierto, y por lo cual no debe ser confundida con la verdad objetiva,

cuya equivalencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber²

Una investigación determina que las definiciones y estrategias en torno a la salud y la enfermedad fluctúan en función de las diversas pertenencias religiosas y varían en el núcleo de cada una, considerando diferentes factores sociodemográficos y reflejando la amplia diversidad que se encuentra en lo que generalmente consideramos como identidades religiosas. Frecuentemente, esta variedad de rutas y sentidos se entrelazan entre hospitales, templos, oraciones, residencias de curas, psicólogos, vecinos, farmacias, entre otros lugares. A veces, estas prácticas se interpretan como complementarias y simultáneas, mientras que otras veces se perciben en tensión y/o conflicto²⁶

La enfermedad del dengue se inicia con la picadura del mosquito hembra infectado, este vector se reproduce en agua estancada o acumulada, en objetos y contenedores abandonados lo cual conlleva a producir una de las enfermedades virales más grave a nivel mundial²⁷

En países de América Central, el dengue se conoce con los términos "fiebre rompe huesos", "la quebradora" y "fiebre quebrantahuesos" normalmente, los brotes más representativos de dengue ocurren aproximadamente cada 5 años. Existen hasta ahora cuatro tipos serológicos, los cuales prevalecen en Latinoamérica, pacífico central y países del sudeste asiático²⁸

La infección puede manifestarse de diversas maneras, desde casos aparentemente insignificantes hasta una enfermedad de diferente gravedad. Incluye desde casos severos de choque y hemorragias significativas hasta cuadro febriles con sintomatología general relacionados con una grado mayor o menor de afectación del cuerpo²⁹

El dengue tiene 3 etapas clínicas, la primera se denomina, etapa febril está relacionada directamente con la presencia del virus en la sangre y puede durar varios días. La recuperación comienza con una disminución de la fiebre, como sucede con otras²⁷ El paciente podría experimentar sudoración, cansancio o una disminución en su rendimiento físico durante este proceso. Todo es transitorio, pero el paciente generalmente se da cuenta de que está mejorando. El inicio del desarrollo de la etapa crítica de la enfermedad se inicia con la defervescencia y, en ocasiones, la caída febril se asocia con el periodo en que el paciente se agrava. La

etapa crucial es la extravasación de plasma y su principal manifestación es el choque por dengue²⁷

La mejoría del paciente suele ser evidente durante la etapa de recuperación, pero en ocasiones ocurre una sobrecarga líquida y una infección bacteriana adicional que conlleva a la presencia de complicaciones^{28,29}

Para llegar a un diagnóstico definitivo, se necesita de la confirmación del laboratorio, ya sea mediante la detección de anticuerpos específicos o el aislamiento del virus. Para aislar el virus del dengue y determinar el serotipo infectante, se debe obtener una muestra de suero (dentro de los tres primeros días después de la fecha inicio en la que se presentaron los síntomas)²⁹

Existen 3 estados de la enfermedad según su gravedad: 1. Dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y 3. Dengue grave (DG).

DSSA, se denomina a aquella persona que viajó los últimos 14 días o vive en aquellas áreas con transmisión de dengue y presenta fiebre y dos o más de los siguientes signos y/o síntomas: dolor retroorbitarios, cefalea, náuseas, vómitos, mialgia, artralgia, leucopenia, petequias y/o prueba del torniquete.

DCSA se denomina a todo caso que cerca a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, acumulación de líquidos, hepatomegalia, lipotimia y/o aumento progresivo del hematocrito. Y por último se denomina DG a todo caso de dengue más uno o más de las siguientes manifestaciones clínicas tales como: sangrado grave, choque o dificultad respiratoria y compromiso grave de órganos como (miocarditis o daño hepático)³⁰

Aún no existe una vacuna aprobada contra el dengue. En el caso de que se cree una vacuna esta deberá ser tetravalente de protección contra los cuatro serotipos debido a que el anticuerpo del dengue heterotípico preexistente es un factor de riesgo para dengue grave³¹

Existen medidas específicas que nos ayudan a prevenir el dengue como por ejemplo el aplicar repelentes apropiados en áreas de piel no cubiertas por ropa durante todo el día. El DEET (dietiltoluamida) se encuentra en concentraciones del 30 al 35 % en los repelentes recomendados, Evitando el uso de ropa oscura y los

perfumes, usando repelente a base de permetrina que dura aproximadamente de dos a tres meses en la ropa y poniendo en práctica el uso de mosquitero en la habitación (preferiblemente con un insecticida).

Los criaderos potenciales de mosquitos en el hogar deben encontrarse y destruirse. Los recipientes con agua estancada donde normalmente llueve son el lugar donde normalmente se desarrollan los mosquitos²⁸

Existen factores por los cuales el dengue no ha sido erradicado en el Perú como por ejemplo el Cambio en la distribución de vectores, particularmente en ciudades y países que antes no contaban con casos de Dengue. también los efectos del fenómeno del Niño costero, el cambio climático que provocan incremento en las temperaturas, precipitaciones y por último y no menos importante la debilidad de los sistemas de salud, la inestabilidad financiera y política en países que enfrentan crisis humanitarias complejas y grandes movimientos de población durante los tiempos de pandemia Covid. Estos elementos también dificultan la respuesta al brote y corren el riesgo de propagarse a otros países³²

Existen factores que causan el dengue Los lugares cálidos y lluviosos son propicios para la cría del mosquito vector del virus ³³ Si vives o viajas a áreas tropicales, estar en áreas tropicales y subtropicales aumenta el riesgo de exposición al virus que ocasiona el dengue. El sudeste asiático, las islas del Pacífico occidental, América Latina y África son las áreas más vulnerables. Si antes ha sufrido de dengue, la presencia previa del virus del dengue incrementa la probabilidad de desarrollar síntomas graves en caso de que la enfermedad se repita³³

II. METODOLOGÍA

Investigación de tipo básica con enfoque cualitativo y diseño narrativo.

Categoría de estudio	Definición conceptual	Sub categorías	instrumento
1. Dengue	Enfermedad endémica, febril e infecciosa causada por un virus sistémico que se transmite a través del mosquito hembra del género <i>Aedes sp</i> infectado. Su sintomatología varía y su evolución es impredecible, su autolimitación es limitada y su incapacidad temporal es limitada.	Percepción de la gravedad Creencias Comorbilidades Automedicación Transmisión Prevención Percepción del personal médico implicado	Guía de entrevista del dengue endémico

El total de participantes fueron 23 personas, 20 con antecedente de diagnóstico de dengue con y sin signos de alarma y 3 médicos implicados en la atención y manejo conjunto de pacientes con dengue. Los Criterios de inclusión fueron los siguientes: > de 18 años, antecedente de haber tenido la enfermedad durante el periodo 2023, personas que tengan la predisposición de contestar todas las preguntas y ser personal médico que atendió y manejo casos de dengue durante el periodo 2023. Dentro de los criterios de exclusión tenemos: Ser Menores de edad, Paciente que no tuvo la enfermedad durante el periodo 2023, personal de salud no implicado en el manejo de casos de dengue. Este estudio utilizo la Técnica de la entrevista a profundidad y tuvo como instrumento de recolección de datos la Guía de entrevista la primera guía de entrevista sobre el dengue endémico dirigida a personas que tuvieron dengue con y signos de alarma y otra guía de entrevista dirigida al personal médico implicado en la atención y manejo de casos de dengue. instrumento validado por médicos especialistas en el manejo de la enfermedad del dengue (Anexo4). La recolección de información se llevó a cabo en un hospital de Trujillo en la sala e espera de consultorio externo de las diversas especialidades y en las puertas de salida de dicho nosocomio. mediante la entrevista, se ubicó a los pacientes con antecedente de diagnóstico de dengue y al personal médico que atendió estos casos. La investigación se desarrolló cumpliendo las 6 fases del análisis temático³⁵

Fase 1. Primero se logró familiarizarse con los datos; Leyendo las entrevistas, escuchando grabaciones de audio o video y tomando notas de los datos recopilados a medida que se leía o escuchaba las grabaciones realizadas previamente, escribiendo comentarios en un cuaderno de notas o en un archivo electrónico y subrayando parte de los datos fueron de mayor relevancia durante la recopilación de información. Fase 2. Consistió en la generación de códigos iniciales: a partir de la transcripción de los datos. Fase 3. Búsqueda de temas, esta fase abarco desde etiología hasta prevención del dengue Fase 4. Revisión de posibles temas, la revisión de esta fase implico la creación de temas adicionales respecto a las creencias sobre el dengue o la eliminación de temas ya existentes en el proyecto. Fase 5. Definición y denominación de los temas: percepción de la enfermedad, creencias, automedicación, transmisión y prevención resumir la esencia de los temas tuvieron un enfoque singular, estuvieron relacionados, pero no fueron repetitivos. Fase 6. Consistió en la elaboración del informe, presentando una historia

convinciente sobre los datos obtenidos basada en el análisis.

Finalmente, la presente investigación se llevó a cabo respetando los siguientes aspectos éticos tales como: La Declaración de Helsinki, promoviendo la vida, la salud y bienestar de las personas, así como su derecho a la autodeterminación, su integridad, dignidad, intimidad y confidencialidad de la información de los que participan. Se respetó el código de ética de la UCV, la cual salvaguarda los derechos y bienestar de los participantes del estudio, los investigadores y la propiedad intelectual³⁷ Se hizo uso del Consentimiento informado, La persona participante del proyecto tuvo la capacidad legal para consentir; pudo ejercer su libertad de elección sin fuerza o engaño y tenía conocimiento suficiente y comprensión de los diversos aspectos del problema para poder optar por una decisión informada. Se respetó los principios de la beneficencia y no maleficencia, promoviendo siempre el bienestar de las personas, no dañando o perjudicar intencionalmente a los sujetos de investigación o a terceros que puedan verse afectados indirectamente³⁸

III. RESULTADOS

Para responder los objetivos del estudio se realizó el análisis de datos con la descripción textual de las entrevistas a 20 participantes dengue positivos y 3 personal

médico implicado. Los entrevistados fueron asignado con códigos: E1, E2, E3, E4...E20. Y para los médicos entrevistados, M1, M2, M3.

El análisis de datos dio como resultado seis temas: (1) Percepción de la gravedad; (2) Reacciones y emociones; (3) Comorbilidad y automedicación; (4) Vector y transmisión; (5) prevención; (6) Percepción del personal médico implicado.

Percepción de gravedad

De las 20 personas entrevistadas, la mayoría considera que tuvo *dengue leve*, mientras que solo una mínima cantidad (3) reportan haber experimentado un cuadro grave. Esto indica una percepción general de que la enfermedad puede no ser tan severa para la mayoría.

Gran parte de los entrevistados parece tener un conocimiento básico de los síntomas asociados con las diferentes formas de dengue. Aquellos que sí tienen claro cómo diferenciar entre un dengue leve y grave lo hacen principalmente a través de la presencia de síntomas de sangrado, lo cual es un indicador de gravedad del cuadro.

Según los testimonios, los síntomas de dengue leve incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor retro ocular y dolor en músculos y huesos, lo que se conoce como *dengue clásico*. Estos síntomas son manejables y, a menudo, se resuelven sin complicaciones.

Cuando es leve solo te da fiebre, dolor de cabeza, dolor de ojos, huesos, músculos, pero cuando es grave la persona sangra por todos lados(E19).

En contraste, los relatos de los entrevistados destacan el *sangrado abundante* como un *signo clave* de un *dengue grave*. El cual puede presentarse de diversas formas, como hemorragias nasales, sangrado de encías, oídos, o manchas rojas en la piel, y es una indicación de que hay un riesgo importante de complicaciones.

A mí me dio con dolor de estómago y manchas de sangrado en mi ropa interior (E6); yo me acuerdo que botaba bastante sangre por la nariz(E16).

La percepción de que el dengue grave puede llevar a la muerte se menciona claramente en los testimonios. La conciencia sobre la gravedad de la enfermedad y sus posibles complicaciones es crucial para una atención médica adecuada.

sé que cuando uno llega a sangrar es un dengue que nos puede causar la muerte (E2)

Es importante tener en cuenta que, aunque muchas personas pueden experimentar un cuadro leve, el dengue puede cambiar rápidamente a una forma más grave durante el curso de la enfermedad.

Reacciones y emociones

Reacciones negativas

Muchos pacientes experimentaron un profundo miedo ante la posibilidad de complicaciones o muerte. Comentarios de pacientes, como el de E16, revelan la angustia que sienten al recordar casos de fallecimientos de familiares o amigos relacionados con la enfermedad. lo que puede generar una atmósfera de desesperanza e inseguridad.

sí llegue a tener pensamientos negativos ya que tenía conocidos que habían fallecido por dengue y eso me preocupaba (E16).

Los síntomas físicos, como los intensos dolores de cabeza, musculares y retrooculares, pueden ser abrumadores. Pacientes como E9 y E16 describen un padecimiento significativo que afecta su bienestar general y *calidad de vida*, llevándolos a estados de desesperación o pensamientos negativos sobre su recuperación.

A mí me dolían los ojos me sentía muy cansada, me dolía mucho el cuerpo hasta para caminar, al inicio fue más fuerte el dolor pensé que empeoraría, pero eso no paso mejore con el tratamiento que me dieron y se fue la enfermedad (E9).

El dengue no solo afecta físicamente, sino también emocionalmente. Los episodios de sangrado y hospitalización en áreas de mayor complejidad pueden hacer que los enfermos se sientan solos y asustados, creando un alto nivel de vulnerabilidad.

Estuve hospitalizada como por una semana y como a mí no me gusta estar internada y veía muy poco a mi familia yo sentía mucha pena y estrés (E2).

Reacciones Positivas

A pesar del grado de intensidad de los síntomas, muchos pacientes lograron superar la enfermedad. El testimonio de E9 muestra cómo, a pesar de los momentos de angustia,

la recuperación fue posible con el tratamiento adecuado. Esto puede generar esperanza y motivación para enfrentar el proceso de curación.

Al principio si tuve pensamientos negativos de la enfermedad pensé que empeoraría, pero eso no paso mejore con el tratamiento que me dieron y se fue la enfermedad (E9).

La experiencia con el dengue puede llevar a una mayor conciencia sobre la *salud* y la *prevención*. Los enfermos, al aprender sobre los síntomas y los riesgos, pueden ser más cuidadosos en el futuro, fomentando un enfoque proactivo hacia su bienestar.

La enfermedad puede también reforzar la conexión con amigos y familiares, quienes a menudo se movilizan para brindar apoyo a sus familiares enfermos. Esta red de soporte puede ayudar a mitigar los pensamientos negativos y promover una mentalidad más positiva.

Mis hijos en mi casa me cuidaban y me ayudaban con mis actividades fue bueno para poder recuperarme pronto(E3).

La experiencia con el dengue puede ser contradictoria, engendrando tanto temor y angustia como oportunidades de crecimiento y superación. Es fundamental brindar el apoyo necesario para ayudar a quienes han pasado por esta enfermedad a encontrar un enfoque más positivo en su proceso de curación y en la gestión de su salud futura.

Comorbilidad y Automedicación

Con respecto a comorbilidad, algunos pacientes (4) mencionaron tener antecedentes de hipertensión, diabetes y artritis es una consideración importante debido a que tales condiciones pueden afectar la respuesta del organismo hacia el virus del dengue y complicar su tratamiento. Algunos pacientes con comorbilidades previas tenían un especial cuidado con los medicamentos que utilizaban, debido a que la ingesta de algunos fármacos puede ser contraproducente e interactuar negativamente con sus tratamientos habituales.

Respecto a la automedicación, La mayoría de los entrevistados (14) optaron al inicio por un tratamiento *sin supervisión médica*. Aunque algunos se automedicaban con fármacos comunes como paracetamol, naproxeno y metamizol, es importante entender

los *riesgos asociados* con estos. En particular, el uso de AINES que puede ser problemático en el contexto del dengue, debido a su potencial efecto sobre la coagulación y el *riesgo de sangrado*, como se menciona en el testimonio de (E16).

Si me acuerdo que tomaba antalgina un par de veces, pero luego me dijeron en el hospital que eso podía haberme agravado porque los medicamentos como la antalgina o aspirina empeoran los sangrados.

Además, el hecho de que algunos pacientes hayan esperado a ser evaluados por un médico antes de iniciar cualquier tratamiento sugiere una conciencia sobre la gravedad de la enfermedad y la importancia de recibir *atención médica especializada*. Esto es un aspecto positivo que indica que, a pesar de la automedicación, hay un reconocimiento de que la intervención médica es crucial.

En cuanto a las infusiones mencionadas por un paciente (E9), aunque pueden ofrecer alivio sintomático y ayudar a la hidratación, es fundamental que cualquier tratamiento complementario se discuta con un profesional de la salud para asegurarse de que no interfiera con el tratamiento médico establecido.

No tome ningún medicamento solo recuerdo haber tomado infusiones con eso me sentía mejor(E9.).

La automedicación en pacientes con comorbilidades y dengue puede ser un área de preocupación y riesgo. Es esencial fomentar la conciencia sobre los *peligros de la automedicación*, así como la importancia de buscar atención médica adecuada y oportuna para manejar adecuadamente la enfermedad y las comorbilidades previas.

Vector y transmisión

El análisis de las respuestas de los entrevistados sobre el vector del dengue pone de manifiesto varios aspectos relevantes que requieren atención. Por un lado, se observa que la mayoría de los encuestados tiene un conocimiento básico sobre las características del *Aedes aegypti*, el mosquito responsable de la transmisión del dengue, describiéndolo con características como su color, tamaño y forma.

El zancudo del dengue es marrón o medio oscuro con manchas blancas, tiene pico puntiagudo y patas largas(E9).

Muchos entrevistados no saben diferenciarlo de otros mosquitos y desconocen el nombre del vector. Algunos, como el (E18). Expresan su incertidumbre sobre cómo diferenciar al *Aedes aegypti* de otros zancudos, y sostienen la creencia de que cualquier tipo de mosquito podría transmitir el dengue.

No se diferenciarlo yo creo que todos los zancudos pueden transmitir el dengue(E18).

Esto indica un área de confusión que puede ser crítica en los esfuerzos de prevención, ya que la identificación incorrecta del mosquito vector podría llevar a una subestimación del riesgo. Y lo que respecta a la transmisión del dengue, los entrevistados coinciden en que se produce principalmente a través de la picadura de un mosquito infectado. además, se resalta que el zancudo se reproduce en aguas limpias y estancadas, lo que pone de relieve la importancia de eliminar criaderos para controlar la propagación de la enfermedad.

Prevención

La mayoría de entrevistados tienen la creencia de que la medida preventiva de mayor protección contra la propagación del virus es eliminando los depósitos con agua estancada. La prevención es crucial para combatir la *propagación de enfermedades* transmitidas por mosquitos, y las medidas mencionadas por los entrevistados son ampliamente respaldadas por expertos en salud pública. Aquí hay un resumen de las principales estrategias de prevención destacadas:

Cubrir y lavar los recipientes donde se almacena agua es esencial para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos. Es importante asegurarse de que estos recipientes estén bien tapados, especialmente en temporadas de lluvia.

Se puede prevenir cubriendo y tapando los recipientes donde se almacena el agua. yo en mi casa tapo todos mis tanques donde guardo mi agua. y en épocas de lluvia o cuando hay zancudos ponemos mosquiteros en los cuartos(E2).

La aplicación de repelente sobre la piel y la ropa puede ofrecer una barrera efectiva contra las picaduras de mosquitos, protegiendo a las personas, especialmente durante las horas de mayor actividad de los vectores.

Proteger espacios de descanso con mosquiteros reduce el riesgo de picaduras durante la noche, cuando los mosquitos son más activos.

La fumigación de viviendas y áreas circundantes ayuda a reducir la población de mosquitos. Esta medida es particularmente efectiva en brotes de enfermedades transmitidas por mosquitos.

Fumigando las casas, usando mosquiteros, cubriendo los depósitos de agua y botando el agua estancada cuando hay lluvia para que no se reproduzcan(E19)

Es crucial vaciar o eliminar cualquier recipiente que contenga agua estancada, ya que estos son criaderos ideales para la reproducción de mosquitos.

Se puede prevenir el dengue eliminando los criaderos los cuales son objetos o recipientes donde se almacena aguas de lluvia E5)

Usar ropa de manga larga y de colores claros puede ayudar a minimizar las picaduras de mosquitos, ya que los colores oscuros tienden a atraer más a estos insectos.

Usando ropa larga que nos cubra para que no nos pique el zancudo(E20).

La implementación efectiva de estas estrategias no solo puede disminuir la propagación de enfermedades, sino también contribuir a la salud y bienestar general de la comunidad. La educación y concienciación sobre estas prácticas son fundamentales para asegurar su adopción y efectividad.

Percepción del personal médico implicado

El manejo del dengue por parte del personal médico es fundamental para asegurar una atención adecuada tanto en casos leves como graves. A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas a médicos residentes sobre su experiencia en la atención de pacientes con dengue.

Los entrevistados fueron médicos residentes de primer y segundo año que han manejado tanto casos leves como graves de dengue. Uno de ellos solo ha estado presente en el manejo de solo casos leves debido a su corta estancia en el hospital.

Los entrevistados refieren que se siguieron las pautas y protocolos del Ministerio de Salud (Minsa), lo que contribuyó a la recuperación de la mayoría de los pacientes.

En general, los médicos afirmaron que contaban con los equipos, materiales y medicamentos necesarios para la atención de los pacientes, gracias a la categoría e infraestructura del hospital donde laboran. Sin embargo, se destacó una limitación en el número de camas durante las épocas de aumento exponencial de la enfermedad.

Si tuvimos acceso y alcance a los materiales y medicamentos que se requerían para el manejo individualizado del paciente con dengue. Aunque había semanas en las que el número de pacientes con diagnóstico de dengue se incrementaban de manera exponencial y era muy limitado el número de camas (E2).

Se implementaron medidas para garantizar un ambiente adecuado en la hospitalización, como el uso de camas con mosquiteros, buena ventilación y un seguimiento de la evolución del paciente. Los médicos consideraron que había suficiente personal para manejar los casos de dengue, ajustándose a la cantidad de ingresos.

Un ambiente separado y adecuado para su recuperación y protección de las camas con mosquiteros y el manejo de su sintomatología (E3).

Los entrevistados coincidieron en no recomendar el uso de AINEs en pacientes con dengue debido a la relación entre su consumo y un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas.

En lo personal yo pienso que se debería de evitar el uso de aines en el manejo de pacientes con dengue ya que hay diversas investigaciones en los cuales se concluye que su uso genera mayores complicaciones relacionadas con el sangrado(E2)

Se llevaron a cabo reuniones entre el personal de salud para discutir casos especiales y tomar decisiones consensuadas respecto al manejo de la enfermedad y la

Reuniones que tenían como fin un consenso con el manejo de casos especiales (casos graves) y establecer y llevar a cabo medidas de protección y prevención en el cuidado del enfermo con esta patología(E1).

Los médicos sugirieron varias estrategias para mejorar el manejo del dengue y reducir el número de casos: Informar a la población sobre el dengue, su transmisión y medidas de prevención. Promover la eliminación de recipientes que acumulen agua, el uso de ropa adecuada y la instalación de mosquiteros.

Campañas sobre medidas de prevención del dengue como ejemplo: eliminar recipientes en desuso que puedan acumular agua, utilizar ropa adecuada, mosquiteros entre otros. (E3)

La experiencia de los médicos residentes resalta la importancia de la preparación y los protocolos adecuados en el manejo del dengue. Aunque hay ciertos desafíos, como la disponibilidad limitada de camas en momentos de alta demanda, un enfoque basado en la educación y la prevención puede ser crucial para controlar la propagación de esta enfermedad.

IV. DISCUSIÓN

Este estudio analizó las respuestas dadas por pacientes con antecedente de dengue con y sin signos de alarma y personal médico implicado en su manejo, exploró las experiencias vividas por los pacientes en el desarrollo de su enfermedad y el personal médico implicado, describiendo las percepciones o pensamientos que tenían los entrevistados sobre la patología y su manejo. El estudio encontró 6 temas: Percepción de la gravedad, Reacciones y emociones, Comorbilidad y automedicación, Vector y transmisión, prevención; y Percepción del personal médico implicado.

El primer tema percepción de la gravedad, La información recopilada de las entrevistas revela una percepción interesante sobre el dengue y sus diferentes formas, leve y grave. La mayoría de las personas entrevistadas parece tener una comprensión general de los síntomas asociados al dengue, lo que sugiere un nivel de conocimiento que podría ser útil para la detección temprana y el manejo de la enfermedad.^{21,22,23}

Los síntomas característicos del dengue leve, como fiebre, dolor de cabeza, y dolores musculares y retro oculares, son reconocidos como manejables. Esto puede llevar a una subestimación de la gravedad de la enfermedad, dado que solo un pequeño número de entrevistados reporta haber experimentado dengue grave. Sin embargo, existe un entendimiento fundamental de que la aparición de síntomas hemorrágicos es un indicador crítico que distingue entre las dos formas de la enfermedad.^{24,27}

La identificación de estos síntomas, como hemorragias nasales o sangrado de encías, emerge en las conversaciones como un llamado de atención para los pacientes y sus familias sobre la gravedad potencial de la enfermedad.^{27,28} Esto es particularmente relevante, ya que la falta de conocimiento o reconocimiento de los síntomas graves puede conducir a una subestimación del dengue y a un retraso en la búsqueda de atención médica adecuada³²

La conciencia sobre la gravedad del dengue grave es fundamental para fomentar una atención médica adecuada. Testimonios como el de la entrevistada que menciona que "cuando uno llega a sangrar es un dengue que nos puede causar la muerte" destacan la importancia de no subestimar la enfermedad. Esto señala la necesidad de campañas educativas que refuercen la diferenciación entre dengue leve y grave, e informen sobre la rapidez con la que los síntomas pueden agravarse.^{17,18}

El segundo tema reacciones y emociones describe emociones complejas y acumulativas que experimentaron los pacientes durante el desarrollo de la enfermedad.

Los temores relacionados con el dengue son comprensibles, especialmente al recordar casos trágicos. Muchos pacientes, como el testimonio de E16, sienten un profundo miedo a complicaciones graves o incluso la muerte debido a experiencias previas de pérdida. Estas preocupaciones pueden crear un ambiente de desesperanza y ansiedad que es difícil de superar.

El dolor físico intenso que provoca el dengue, como dolores de cabeza, musculares y retrooculares, también contribuye a la angustia emocional^{29,30} pacientes como E9 describen cómo el sufrimiento marcado afectó su bienestar general, llevándolos a caer en pensamientos negativos sobre su recuperación. La experiencia de la enfermedad puede convertirse en un ciclo de angustia, en el que el sufrimiento físico se traduce en estados de desesperación emocional.

Además, las experiencias de hospitalización y episodios de sangrado son profundamente angustiantes. El testimonio de E2 ilustra la soledad y el estrés que sienten aquellos que deben permanecer en un entorno hospitalario, lejos del apoyo familiar, lo que acentúa la vulnerabilidad de los pacientes. Sin embargo, a pesar de estas reacciones negativas, existen también aspectos positivos en la trayectoria de los pacientes que enfrentan el dengue. Muchos, como E9, logran recuperarse a través de tratamientos adecuados, lo que genera un sentido de esperanza y motivación para seguir adelante. La experiencia de sanación puede reforzar la resiliencia de un individuo y alentarlos a mantenerse optimista frente a las adversidades.³⁹

Además, enfrentar el dengue puede llevar a un nivel más profundo de conciencia sobre la salud y la prevención. Los pacientes empiezan a educarse sobre los síntomas y riesgos, lo que les permite tomar medidas proactivas para su bienestar futuro.

El poder del apoyo social también se manifiesta como un factor positivo durante el proceso de recuperación³⁸ Como menciona E3, contar con la ayuda de familiares y amigos puede proporcionar una red de apoyo vital que no solo ayuda en la recuperación física, sino que también mitiga la carga emocional de la enfermedad.

La experiencia con el dengue es una montaña rusa emocional que puede incluir tanto miedo y sufrimiento como oportunidades de crecimiento personal y conexión

emocional. Para quienes han pasado por esta enfermedad, es esencial contar con el apoyo adecuado que les ayude a gestionar sus sentimientos y a cultivar una perspectiva más positiva sobre su salud y bienestar en el futuro. Se necesita un enfoque equilibrado que reconozca la complejidad de las emociones involucradas y fomente tanto la recuperación física como el bienestar emocional.

El tercer tema fue comorbilidades y automedicación. En el análisis se destaca varios puntos críticos que son de suma importancia para la atención médica y el manejo de la enfermedad. En primer lugar, es fundamental reconocer que pacientes con antecedentes de hipertensión, diabetes y artritis presentan un perfil de riesgo que puede complicar la evolución del dengue.¹³ Estas condiciones no solo afectan la respuesta inmune del organismo, sino que también limitan las opciones de tratamiento disponibles, dado que algunos medicamentos utilizados para el dengue pueden interactuar negativamente con los tratamientos que estos pacientes están recibiendo.¹⁵

La automedicación emerge como un comportamiento común entre los pacientes, reflejando una falta de acceso o una percepción errónea sobre la gravedad de la enfermedad. El uso de fármacos como paracetamol, naproxeno y metamizol sin supervisión médica puede conllevar riesgos significativos. En particular, los antiinflamatorios no esteroides (AINES) son problemáticos en el contexto del dengue, ya que pueden aumentar el riesgo de hemorragias^{24,25} un hecho que se ve respaldado por testimonios como el de (E16), donde se señala que ciertos medicamentos pueden agravar la condición del paciente.

Es alentador observar que algunos pacientes manifiestan un reconocimiento de la necesidad de atención médica, lo que sugiere una cierta conciencia sobre los efectos potencialmente adversos de la automedicación. Este comportamiento es positivo, ya que prioriza la intervención médica, la cual es esencial para un manejo seguro y efectivo del dengue, especialmente en aquellos con condiciones preexistentes.

En relación a las infusiones mencionadas, aunque pueden ser vistas como un remedio natural y un medio para mantener la hidratación, es vital reiterar la importancia de consultar a un profesional de la salud antes de adoptar cualquier tratamiento complementario. Esto garantiza que no haya interferencias con los tratamientos médicos establecidos y que las intervenciones sean seguras y efectivas.

El Cuarto tema fue sobre vector y transmisión, El análisis de las respuestas de los entrevistados revela importantes áreas de mejora en la educación y conciencia sobre el dengue y su vector, el *Aedes aegypti*. A pesar de que muchos encuestados tienen un conocimiento básico sobre las características del mosquito, como su color y tamaño, persiste una notable confusión acerca de su identificación precisa. Este punto es crítico, ya que una mala identificación del *Aedes aegypti* puede llevar a un riesgo subestimado en la población, dificultando así los esfuerzos de prevención.^{9,12,24}

El hecho de que algunos entrevistados, como el (E18), crean que cualquier tipo de mosquito puede transmitir el dengue sugiere que hay una falta de información clara y accesible sobre el ciclo de vida y comportamiento específico del *Aedes aegypti*. Esta confusión puede resultar en la despriorización de medidas de control decisivas, tales como la eliminación de criaderos de mosquitos en aguas limpias y estancadas. La creencia generalizada de que todos los zancudos son igualmente peligrosos no solo alimenta el miedo, sino que también puede generar desinterés en la protección específica contra el *Aedes aegypti*.²³

En este sentido, es fundamental desarrollar campañas de educación pública más efectivas, que no solo informen sobre las características del mosquito transmisor, sino que también aclaren las diferencias entre diversos tipos de mosquitos y la importancia de una correcta identificación. Proporcionar información visual y ejemplos claros podría ayudar a mejorar este conocimiento.^{19,30}

Asimismo, dado que los encuestados han reconocido que el *Aedes aegypti* se reproduce en aguas limpias y estancadas, es esencial reforzar esta información. Las intervenciones comunitarias que alienten a las personas a eliminar lugares de reproducción potencial pueden ser una estrategia eficaz para reducir la población de mosquitos y, por ende, la incidencia de dengue. La educación y la concienciación situadas en el contexto local deberán ir acompañadas de acciones concretas y participativas que involucren a la comunidad en el control y prevención de la enfermedad.²⁴

El tema cinco trata sobre prevención, y resalta un hallazgo importante sobre la discrepancia entre el conocimiento y la práctica en relación con las medidas preventivas del dengue. Es común que las personas estén al tanto de las recomendaciones de salud, como la eliminación de criaderos de mosquitos, pero que

no las apliquen efectivamente en su vida cotidiana. Este fenómeno puede atribuirse a diversas razones, como la falta de recursos, motivación, concienciación sobre el riesgo real de la enfermedad, o incluso la posibilidad de que las medidas preventivas no sean percibidas como inmediatas o urgentes.

Para abordar este desafío, es fundamental desarrollar estrategias que no solo informen sobre las medidas preventivas, sino que también fomenten cambios de comportamiento. Esto puede incluir campañas de educación que adopten un enfoque más práctico, facilitando a la comunidad la comprensión de cómo y por qué deben actuar. Además, podría ser útil involucrar a líderes comunitarios o utilizar métodos de motivación social que incentiven a las personas a implementar las prácticas adecuadas.

El tema final percepción del personal médico implicado en el manejo del dengue, Todos refirieron seguir las pautas y protocolos del Ministerio de Salud (Minsa), lo cual contribuyó a la recuperación de la mayoría de los pacientes también enfatizaron la importancia del diagnóstico temprano y preciso, así como el reconocimiento de los signos y síntomas característicos del dengue, para prevenir complicaciones graves y destacan el evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con dengue, debido a los riesgos de complicaciones hemorrágicas. Este aspecto refuerza la necesidad de seguir estrictamente las recomendaciones basadas en la evidencia.

22,28

V. CONCLUSIONES

- Para los entrevistados el dengue es una enfermedad grave, peligrosa y que puede conllevar a la muerte. La mayoría reporta haber sufrido de dengue leve, también existe la creencia de desarrollar rápidamente hacia un cuadro de dengue grave si hay presencia de sangrado.
- La experiencia de los entrevistados con la enfermedad del dengue es dual, generando reacciones tanto de miedo como de oportunidades de crecimiento personal.
- Se tiene la percepción de que los síntomas son más agudos en los primeros días de desarrollo de la enfermedad y que va seguido de una recuperación gradual, mencionan que tanto un buen estado nutricional y un buen sistema inmunológico pueden ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad hacia formas más graves.
- La automedicación fue una práctica común, Se tuvo la percepción posterior a la atención médica de que el consumo de algunos fármacos tales como la aspirina, antalgina e ibuprofeno conllevaban a un mayor riesgo de sangrado. Algunos esperaron la opinión de un especialista en el tema por sus patologías previas y su riesgo de complicaciones debido a la interacción con otros fármacos. y unos pocos acreditan su mejoría solo a ingesta de infusiones.
- En cuanto a vector y transmisión creen reconocer las características del vector, pero desconocen su nombre y tienen la falsa creencia que cualquier zancudo puede transmitir la enfermedad.
- El personal médico implicado resalta la importancia de la comunicación efectiva entre médico – paciente y los protocolos adecuados en el manejo de la enfermedad. coincidieron en no recomendar el uso de AINES en pacientes con dengue debido a la relación entre su consumo y un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas.

VI. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la Educación Sanitaria, implementando campañas de salud pública enfocadas en la identificación de los síntomas del dengue, la importancia de buscar atención médica temprana y la educación sobre la automedicación y su peligrosidad. Con la finalidad de disminuir la incidencia y los efectos de esta enfermedad, mejorando así la salud pública en general.
- Promover Estudios de cohortes, llevar a cabo estudios longitudinales con la finalidad de comprender la experiencia de los pacientes a lo largo del tiempo y su percepción sobre las complicaciones de la enfermedad. Promover estos estudios no solo contribuye a la investigación clínica, sino que también puede mejorar la atención al paciente y la calidad de vida de aquellos que padecen la enfermedad.
- Intervenciones Psicosociales, desarrollando programas para abordar el miedo y la ansiedad relacionados con la enfermedad, con la finalidad de brindar apoyo emocional para afrontar la enfermedad, contribuyendo a su recuperación tanto emocional como física.
- Colaboración Multisectorial: fomentar la colaboración entre el gobierno, ONGs y organizaciones comunitarias con la finalidad de implementar medidas efectivas, más sostenibles y de largo plazo para el control de vectores, beneficiando a la comunidad en su conjunto.

REFERENCIAS

1. Alvarado Chacón NG, Herrera Lama GA. Factores sociales y ambientales asociados con la incidencia de dengue en distritos de la provincia de Trujillo, 2021. 3 de noviembre de 2022 [citado 21 de abril de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17862>
2. Pontes, D. L. (2022) Productividad de *Aedes aegypti* y su relación con los conocimientos, prácticas y creencias de comunidades en Barranquilla y Buenaventura, acerca del agua, mosquitos y enfermedades como dengue, Zika y chikungunya. Trabajo de grado de Maestría, Universidad Del Norte. Barraquilla Colombia. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10713>
3. Maguiña Vargas C. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. *Acta Médica Peru.* abril de 2023;40(2):87-90.
4. Actualización Epidemiológica - Dengue en la Región de las Américas - 5 de julio de 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-americas-5-julio-2023>
5. Llanos-Cuentas A, Altamirano-Quiroz A. El clima y la epidemia del dengue. *Rev Médica Hered.* 19 de diciembre de 2023;34(4):187-8.
6. Galeano R, Ocampos S, Cabello A, Ramos P, Galeano R, Ocampos S, et al. Conocimiento sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo del Departamento Central, Paraguay 2016. *Rev Salud Publica Parag.* diciembre de 2020;10(2):37-41.
7. Martínez BT, González LP, Núñez DRV, Dorbignit MMF. Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. *Policlínico Aleida Fernández Chardiet. Panor Cuba Salud.* 2020;15(3):32-8.
8. Moreno NJM, González J, Quinto C, Barriento J, Moser JB, Hernández JJS, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022. *Bol Malariol Salud Ambient.* 31 de marzo de 2023;63(0):248-

57.

9. Flores Mejia AR, Gastelo Gómez ME. Nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023. 7 de marzo de 2024 [citado 21 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12719>
10. Peña León Y, Herrera López M, García Orta E, Peña León Y, Herrera López M, García Orta E. Factores socioambientales que facilitan la propagación del dengue. Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 21 de abril de 2024];58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032021000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=en
11. García Maldonado JA, González Méndez LC, Reyes Rueda EY, Arévalo Córdova TD, García Bastidas L. Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, Machala – Ecuador, 2019. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2021;6(3):1883-91.
12. Elieser EG. Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili , Timor Leste. Rev Cuba Hig Epidemiol. agosto de 2014;52(2):270- 7.
13. Quispe Singona K, Zevallos Marmanillo M. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco - 2018. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4352>
14. Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Díaz-Vélez C, Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Díaz-Vélez C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. abril de 2021 [citado 21 de abril de 2024];20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-

15. Minsa: Más de 58 mil casos de dengue se han notificado en regiones del país en 2022 [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/653797-minsa-mas-de-58-mil-casos-de-dengue-se-han-notificado-en-regiones-del-pais-en-2022>
16. Determinantes sociodemográficos y ambientales en la prevalencia del dengue en la zona urbana de Jipijapa | Revista Científica Higía de la Salud. 25 de febrero de 2022 [citado 21 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/492>
17. Maguiña Vargas C. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. Acta Médica Peru. abril de 2023;40(2):87-90.
18. Vargas-Navarro A, Bustos-Vázquez E, Salas-Casas A, Ruvalcaba-Ledezma JC, Imbert-Palafox JL, Vargas-Navarro A, et al. Infección por Dengue, un problema de salud pública en México. J Negat No Posit Results. 2021;6(2):293-306.
19. Comunicado Oficial de Prensa n.º 189-2023 [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/887850-comunicado-oficial-de-prensa-n-189-2023>
20. Díaz Vélez C. FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO INADECUADO EN PREVENCIÓN DE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO TUMÁN LAMBAYEQUE – PERÚ, 2016. 2018.
21. Martinez JD, Cardenas de la Garza JA, Cuellar-Barboza A. Going Viral. Zika, Chikungunya, and Dengue. Dermatol Clin 37 (2019) 95-105; <https://doi.org/10.1016/j.det.2018.07.008>
22. Díez Patricio A. Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 [citado el 24 de mayo de 2024];37(131):127–43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008
23. Tibaire Montes M. Actualización en dengue: Parte 1. Rev Soc Venez Microbiol. enero de 2001;21(1):39-45. Dengue - OPS/OMS | Organización

Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

24. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 21 de abril de 2024]. Cuadro Clínico del Dengue |CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/clinical-presentation.html>
25. Beguerie J, Malah V, Carbia S, Glorio R. Dengue. Revisión actualizada. Arch Argent Dermatol. 7 de marzo de 2022;70:1-7.
26. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS (ISSN: 2806-5794) [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/2806-5794>
27. 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 Médica Urug. abril de 2016;32(1):43-51.
28. Cómo prevenir el dengue [Internet]. CDC MINSa. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/como-prevenir-el-dengue/>
29. Cabezas Sánchez C. Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 -2023), el virus, el Aedes aegypti y sus determinantes, ¿a dónde vamos? An Fac Med. junio de 2023;84(2):145-8.
30. El aumento de los casos de dengue es “una grave amenaza”, alerta la OMS | Noticias ONU [Internet]. 2023 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/12/1526702>
31. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno M de la C, Díaz Domínguez M de LÁ. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2015;19(2):189-202.
32. Hoyos Rivera A, Pérez Rodríguez A, Hernández Meléndrez E. Factores de riesgos asociados a la infección por dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Rev Cuba Med Gen Integral. septiembre de 2011;27(3):388-95.

33. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48072012000200010
34. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
35. Transparencia [Internet]. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/transparencia>
36. Armando Ortiz P, Patricio Burdiles P. Consentimiento informado. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de julio de 2010;21(4):644-52.
37. Perú PUC del, Investigación V de, Científica O de É de la I e I. Módulo 3: Beneficencia y no maleficencia [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Vicerrectorado de Investigación. Oficina de Ética de la Investigación e Integridad Científica; 2017 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/71381>.
38. Bermejo López, L. M., Aparicio, A., Loria Kohén, V., López-Sobaler, A. M., & Ortega, R. M. (2021). Importancia de la nutrición en la defensa inmunitaria. Papel de la leche y sus componentes naturales. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 38(SPE2), 17–22. <https://doi.org/10.20960/nh.3791>. Baldi Mata, G. [1], Hernández Redondo, S., & Gómez López, R. (Eds.). (2020). *Actualización de la fiebre del Dengue*. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Introducción

A usted se le está invitando a participar de este proyecto de investigación el cual busca evaluar el tipo de creencias que tienen sobre el dengue endémico tanto los enfermos graves de dengue y el personal médico que atendieron estos casos. Y para ello se realizarán entrevistas a ambos grupos.

En el presente documento de consentimiento informado usted encontrará información importante relacionada a: la finalidad del estudio, lo que se le pedirá a usted que haga, los riesgos y/o beneficios de su participación, entre otros aspectos que le permitirán decidir si participa o no. Lea detenidamente este documento y siéntase usted con la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias.

Si usted decide participar de esta investigación, deberá indicarle al entrevistador su aceptación verbal, la cual quedará grabada y posteriormente se le brindará una copia de este documento, firmada y fechada con la firma del coordinador del área.

Justificación del estudio

La presente investigación está dirigida a aportar información que ayude a esclarecer los motivos por los cuales el dengue endémico aún sigue creciendo en gran magnitud durante estos últimos tiempos y difundir y describir las creencias que tienen tanto los enfermos graves de dengue como el personal médico que atendió estos casos.

Procedimientos del estudio

Para el presente estudio se le pedirá que responda una serie de preguntas como parte de una entrevista. La duración de dicha entrevista será de aproximadamente 30 minutos. La información será registrada a partir del uso de una grabadora de audio durante las entrevistas.

Riesgos

La realización del presente estudio no le ocasionará ningún tipo de riesgo físico, psicológico y/o social para los participantes.

Beneficios

Su participación en el presente estudio no implicará el recibimiento de algún pago o beneficio económico o material.

Confidencialidad de la información

Su confidencialidad de la investigación estará garantizada en el sentido de que sus respuestas brindadas serán anónimas. Asimismo, se le solicitará indicarnos un seudónimo con la finalidad de poder ser denominado así, en caso sea citado/a.

Contacto con los investigadores

Si usted tiene alguna duda sobre el estudio o siente que sus derechos fueron vulnerados, podrá hacerlo con Neciosup Lavado Olenka, a través del correo electrónico olenkanl@utlook.com o al teléfono 940538954 o con el Dr. Castro Paniagua, William Gil. A través del correo electrónico wgcastrop@ucvvirtual.edu.pe

Derecho a retirarse

Usted podrá retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna explicación al respecto.

Seudónimo elegido:

Fecha:

Nombre del investigador que administra el consentimiento

Firma:

Fecha:

Anexo 3

GUÍA DE ENTREVISTA PARA PERSONAS QUE TUVIERON DENGUE ENDÉMICO

Edad: Nivel de

instrucción:

Sexo:

1. ¿usted ha contraído la enfermedad del dengue? ¿Cuándo? le realizaron algún examen para su diagnóstico?
2. ¿Usted tuvo dengue leve o grave? ¿sabe cuáles son los síntomas de cada cuadro? ¿Si su respuesta es sí cuáles son?
3. ¿qué síntomas presento y tuvo pensamientos negativos respecto a su enfermedad?
4. ¿Cuántos días tuvo los síntomas? ¿cree usted que los síntomas con el pasar de los días disminuían en intensidad o se incrementaban
5. ¿Se automedico? ¿Si su respuesta es sí con que medicamentos? ¿Cuántas veces y por cuantos días?
6. ¿Cree usted que hay medicamentos que pueden generar complicaciones en personas con dengue?
7. ¿cómo cree que se transmite el dengue? ¿sabe usted en que medios se reproduce?
8. ¿Puede usted distinguir al mosquito que causa dengue? Si su respuesta es sí ¿cuáles son las características que lo distinguen de otros mosquitos?
9. ¿Cree que la enfermedad del dengue puede causar la muerte? ¿Si o no y por qué?
10. ¿Como cree usted que se deba de prevenir la enfermedad del dengue?
¿Qué medidas tomaría usted para toma para evitar la picadura del mosquito

Anexo 4

GUÍA DE ENTREVISTA PARA PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIO CASOS DE DENGUE ENDÉMICO

Nombre (Iniciales):

Sexo:

Edad:

Especialidad:

1. ¿Los casos que atendió fueron catalogados como dengue leve o grave?
2. ¿Cuál fue el tratamiento que usted planteo para sus casos? ¿fueron para todos sus pacientes el mismo plan de tratamiento?
3. ¿Tuvo al alcance los medicamentos y materiales necesarios para la atención de pacientes con dengue?
4. ¿Qué medidas de protección se le brinda al paciente en su manejo?
¿Cuáles fueron?
5. ¿cree usted que el personal de atención para este tipo de pacientes fue el necesario o hubo carencia de personal a la hora de su manejo?
6. ¿Cuál es su opinión respecto al uso de aines en paciente con dengue? ¿Se debería usar sí, no y por qué?
7. ¿tuvo reuniones con personal de salud respecto a cómo podrían enfrentar el dengue? ¿a qué conclusiones llegaron? ¿Qué medidas de prevención y tratamiento implementaron o mejoraron?

¿usted que estrategias plantearía para un mejor manejo y reducción de casos de dengue?

ANEXO 04: Ficha de validez

Validez de Contenido: Juicio de Expertos

Profesión: Infectólogo

Teniendo como base los criterios que se presenta solicitamos su opinión sobre el instrumento de la investigación: Guía de entrevista de creencias sobre el dengue endémico en pacientes que tuvieron dengue con y sin signos de alarma y el personal médico implicado.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el

ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Además, agregar alguna observación, a fin de ser contemplado como sugerencia para el autor sobre el criterio respectivo.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.		x	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:

- Ampliar preguntar enfocadas a las creencias de los pacientes y del personal médico implicado



Firma del experto