



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico
laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud,
Lambayeque**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Manosalva Medina, Karim del Pilar (ORCID: 0000-0003-3816-3473)

ASESOR:

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y
Gestión de Riesgo de Salud

CHICLAYO — PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico la investigación a la Virgen de Guadalupe ya que gracias a su bendición se hizo posible culminar este reto en mi carrera profesional.

A mi madre Angélica Jeannette Medina Castillo y mi tío Luis Antonio Medina Castillo por haberme dado el ejemplo en la perseverancia, paciencia y dedicación que me inculcaron desde pequeña debido a su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

A mis hijos Renzo y Valentina que son el motor para seguir adelante en la vida y a mi esposo Jimmy Percy Ubillus Agurto por ser mi soporte incondicional en la salud y la enfermedad en los desafíos que se presentan en el día a día.

Agradecimiento

Agradezco a la Lic. Dora Esther Valencia Manosalva por su apoyo incondicional en mi carrera profesional, a mi asesor Pérez Arboleda Pedro Antonio por su amistad, paciencia, soporte y comprensión en momentos difíciles en este reto profesional.

Agradezco al Lic. Wilson Zafra Ortiz y a la Gerencia Regional de Salud por facilitarme el acceso a la información para poder realizar esta investigación.

Agradezco de manera especial a Dios y la Virgen de Guadalupe por permitirme culminar mi Maestría.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
VIII. PROPUESTA	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Resultados de validación de expertos gestión del registro de fichas epidemiológicas.....	16
Tabla 2	Resultados de validación de expertos diagnóstico laboratorial de Dengue	16
Tabla 3	Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de la vigilancia epidemiológica en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.....	18
Tabla 4	Correlación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque	18
Tabla 5	Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de la información en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque	19
Tabla 6	Correlación entre la Información y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque	19
Tabla 7	Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de Talento Humano en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque	20
Tabla 8	Correlación entre la Información y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque	20
Tabla 9	Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de los insumos en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque	21
Tabla 10	Correlación entre los Insumos y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque	21
Tabla 11	Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según la gestión del registro de fichas epidemiológicas en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.....	22
Tabla 12	Correlación entre el registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de salud, Lambayeque	22
Tabla 13	Gestión del registro de fichas epidemiológicas	54
Tabla 14	Diagnóstico laboratorial de Dengue.....	55
Tabla 15	Estadísticas de Confiabilidad de KR20 de Richardson	99
Tabla 16	Estadísticas de Confiabilidad de KR20 de Richardson	99
Tabla 17	Niveles -Baremo para Gestión	100
Tabla 18	Niveles de la Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.....	100
Tabla 19	Niveles -Baremo del diagnóstico	101
Tabla 20	Niveles de diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.....	101

Índice de figuras

Figura 1. Diseño correlacional.....	14
-------------------------------------	----

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo de estudio establecer la relación entre la gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque, por lo que se utilizó la metodología de tipo no experimental, cuantitativa, correlacional-causal, la población estuvo conformada por 1544 fichas epidemiológicas de Dengue como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos mediante el análisis documental , el cual fue validado por juicios de tres expertos. La puntuación fue bajo la categorización de las variables en niveles bajo, medio y alto, dando como resultado la prueba de independencia Chi Cuadrado un valor de significancia $P < 0,05$, por consiguiente existe correlación de las variables, con cruce de variables del 42,2% coincidiendo en calificar ambas características en niveles bajos, obteniendo como resultado un coeficiente de 6,49 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0,0389 , por lo tanto se concluye una fuerte relación entre las dos variables, gran déficit, ineficacia e ineficiencia en la gestión del registro de fichas epidemiológicas que repercuten en el diagnóstico laboratorial de Dengue recomendándose concientización y capacitación de los profesionales de salud en el llenado de datos del paciente.

Palabras claves: Gestión, registro, fichas epidemiológicas, diagnóstico laboratorial, Dengue.

Abstract

The objective of this research study is to establish the relationship between the management of the epidemiological records registry and the laboratory diagnosis of Dengue in the Regional Health Management, Lambayeque, for which the non-experimental, quantitative, correlational methodology was used, causal, the population was made up of 1544 epidemiological records of Dengue as an instrument, the data collection form was used through documentary analysis, which was validated by the judgments of three experts. The score was low, the categorization of the variables in low, medium and high levels, resulting in the Chi Squared independence test with a significance value of $P < 0.05$, therefore there is a correlation of the variables, with a crossover of variables of 42, 2% coinciding in qualifying both characteristics at low levels, obtaining as a result a coefficient of 6.49 with 2 degrees of freedom and a significance value of 0.0389, therefore a strong relationship between the two variables is concluded, great deficit, ineffectiveness and inefficiency in the management of the epidemiological records record that affect the laboratory diagnosis of Dengue, recommending awareness and training of health professionals in filling in patient data.

Keywords: Management, registry, epidemiological files, laboratory diagnosis, Dengue.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la vigilancia epidemiológica cumple un rol trascendental en el sector salud, la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional de Salud, indicó que los expertos en salud son los responsables de la atención médica, siendo común apreciar la falta de compromiso en el procedimiento del registro de fichas epidemiológicas, donde los afectados directos son los pacientes (1). En Dynacare Laboratory and Health Services Centre, en Canadá se evidenció un 35% de déficit en el vaciado de datos en las fichas epidemiológicas, el cual repercute en el diagnóstico de análisis clínico del paciente (2), la falta de información en el registro de los datos del paciente es uno de los graves problemas que persiguen a varias organizaciones debido a la falta de preocupación de la gestión del personal humano, es claro que si el primer filtro del proceso analítico no es el correcto, no será preciso el diagnóstico emitido al paciente.

En la evaluación del Sistema de Información de Enfermedades Notificables (SINAN) en Brasil, se reportó que el sistema no cumple absolutamente con sus objetivos, debido a carencias organizativas, se aprecia la duplicación de datos, mala gestión, incoherencia en resultados y la falta de validación por especialistas de otros niveles jerárquicos, concluyendo deficiencia en elaboración de informes y procesamiento de datos (3), la mala gestión de sistemas de información de alta relevancia en la salud pública conlleva a graves problemas en el conocimiento de dolencias y necesidades de la población.

En Estados Unidos, los diagnósticos clínicos han sido una piedra angular del control de la Covid-19, mediante pruebas clínicas, uno de los mayores problemas fue identificar a las personas infectadas con SARS-CoV-2, debido a que no se ha realizado un correcto llenado de fichas epidemiológicas, no pudiendo contener los brotes, la precisión diagnóstica es crucial para decidir la estrategia de tratamiento que los servicios sanitarios utilizaran para controlar la etapa pandémica y evitar de esta manera aumentar la tasa de mortalidad (4).

El dengue es una virosis de alta relevancia en la salud de las personas, es por ello que se debe tener un registro de los pacientes positivos a una prueba de laboratorio siguiendo los métodos y procedimientos de la técnica de vigilancia epidemiológica nacional, siendo fundamental que los profesionales de la salud realicen un adecuado registro de fichas epidemiológicas de dengue, con la finalidad que no hallan situaciones que puedan ocasionar la muerte del paciente (5), es por ello que la presunción diagnóstica basada en el registro clínico y en los hallazgos del laboratorio son indispensables, el propósito es concientizar a los profesionales de la salud la diagnosis temprana para brindar al paciente una atención de calidad y evitar las complicaciones que pongan en riesgo aún más su salud (6).

En el área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de Salud, se evidenció una gran deficiencia en la gestión del registro de fichas epidemiológicas provenientes de los diferentes establecimientos de salud, como la falta de los datos completos del paciente, procedencia, inicio de la sintomatología, fecha de primera toma de muestra, signos y síntomas, entre otros y registros con letra no legible, estos errores perjudicaron realizar un correcto diagnóstico y vigilancia epidemiológica.

Por todo ello, se plantearon las interrogantes a investigar ¿Cuál es la relación de la gestión del registro de fichas epidemiológicas con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque?, del mismo modo, los problemas específicos fueron: (i) ¿Cuál es la relación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de Dengue?, (ii) ¿Cuál es la relación entre la información y el diagnóstico laboratorial de Dengue?, (iii) ¿Cuál es la relación entre el talento humano y el diagnóstico laboratorial de Dengue? y (iv) ¿Cuál es la relación entre los insumos y el diagnóstico laboratorial de Dengue?

La presente investigación aportó en el aspecto teórico con los resultados que fueron agregados en el conocimiento, pues permitieron analizar y probar juicios técnicos que sustentaron la correlación entre el registro de las fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia

Regional de Salud de Lambayeque, del mismo modo se justificó en el aspecto social con el impacto directo en la población, debido a que una adecuada vigilancia del perfil epidemiológico, permitió que el personal de salud realice las gestiones necesarias para prevenir el incremento de los casos, identificando las zonas de prevalencia y minorizando el riesgo a la comunidad. En el aspecto económico se justificó como un beneficio financiero debido a que una adecuada gestión de las fichas epidemiológicas permite conocer el perfil y la zona endémica, centralizar y erradicar el agente transmisor, cuidando los recursos médicos, evitando un mayor gasto para el estado, para los pacientes y por último se justificó en el aspecto clínico la prioridad de conocer la fase preanalítica en el análisis clínico, siendo los datos de registro de la ficha epidemiológica los principales actores para realizar el correcto diagnóstico priorizando acciones de mejora, vigilancia y atenuación de la enfermedad.

Por lo tanto, se determinó que el objetivo general fue: establecer la relación de la gestión de registro de las fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque, mientras que los objetivos específicos fueron: (i) determinar la relación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de Dengue (ii) determinar la relación entre la información y el diagnóstico laboratorial de Dengue (iii) determinar la relación entre el talento humano y el diagnóstico laboratorial de Dengue y (iv) determinar la relación entre los insumos y el diagnóstico laboratorial de Dengue.

Es por ello, que la hipótesis general que se estableció fue que la gestión del registro de las fichas epidemiológicas se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue. Mientras que las hipótesis específicas fueron: (i) la vigilancia epidemiológica se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue, (ii) la información se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue, (iii) el talento humano se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue y (iv) los insumos se relacionan con el diagnóstico laboratorial de Dengue.

II. MARCO TEÓRICO

Se encontraron diversos estudios relacionados al tema de estudio, en el ámbito internacional, el papel investigativo considera inconvenientes de gestión de la información de salud pública que aquejan al personal médico durante la epidemia de dengue y enfermedades similares, en la región de la Alta Paulista, en São Paulo, Brasil, el brote de dengue del presente año fue atribuido a la falta de responsabilidad de los gestores públicos, debido a que no contaban con una organización, estrategias y medidas eficaces (7), la importancia de la investigación radica en realizar un análisis exhaustivo de las causas y consecuencia de la gestión de información para poder encontrar estrategias de solución para una gestión de salud de manera óptima.

En el estudio de valoración de tácticas pedagógicas en salud y vigilancia del vector del dengue en Santo Tomás El Salvador (8) se evaluaron los principales índices entomológicos, métodos de control y de educación observándose inconvenientes en la comunidad y en los profesionales de salud de la institución, los resultados mostraron un nivel bajo en conocimientos, baja calidad de atención al paciente y bajo nivel de acatamiento de la norma, sugiriendo reestructuración y reorganización de los métodos.

Touchie (9) a través de la aplicación de métodos epidemiológicos, notificó que los brotes epidemiológicos comenzaron a observarse y a ser registrados en las fichas epidemiológicas para llevar un mayor control de pacientes infectados y evitar así su propagación de la misma, la finalidad fue evaluar la calidad de gestión de fichas epidémicas de enfermedades cuyo contagio es el vector de Dengue, Chikungunya y Malaria, en el trámite de la ficha de notificación, en la parte de información general, resalta el uso de distintos nombres del suceso que coincidiendo con los inscritos en el protocolo de atención y vigilancia del Dengue no se acopla al nombre proporcionado al suceso del protocolo nacional del 2010, Dengue y Dengue grave.

Aníbal et al. (10) informaron que el Dengue sigue siendo uno de los problemas de mayor magnitud en la salud pública debido a su rápido aumento y se realizaron el cuestionamiento si el otoño sería el factor de las epidemias de Dengue en regiones no endémicas en Argentina, para ello analizaron la magnitud y ocurrencia de los brotes, la recopilación de información se obtuvo del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, registrado en las fichas epidemiológicas de dengue que son ingresadas en el sistema haciendo la distribución geográfica de distritos positivos de la virosis, mediante un enfoque espacial durante el año 2016.

Raga et al. (11) investigaron sobre los resultados materno fetales y neonatales de gestantes infectadas por Dengue en México, es poco estudiado los posibles efectos del Dengue durante el embarazo, por lo tanto, los autores realizaron un análisis retrospectivo de las fichas de registro clínico de las pacientes con gestación completa, mostrando que la virosis se asocia a una alta tasa de sufrimiento fetal, parto por cesárea y mortalidad de la madre en algunos casos complicados. Cabe mencionar que este estudio muestra la gran importancia de realizar el seguimiento a las gestantes sospechosas de padecer la enfermedad o provenientes de zonas endémicas por las complicaciones y afecciones notificadas.

Masyeni et al. (12) gracias a la información recaudada de los registros clínicos y epidemiológicos los autores reportaron que se ha evidenciado reacción cruzada serológica y coinfección de Dengue y Covid-19 en Asia, que nos lleva a serología Covid-19 falso positivo en pacientes con Dengue, se debería optimizar las capacidades de los profesionales de la salud, red de laboratorios en la región donde el Dengue es endémico, para que se encuentren alerta de este tipo de sucesos de coinfección y su peligroso impacto en el porcentaje de pacientes fallecidos, siendo imprescindible perfeccionar las directrices para tratar ambas enfermedades.

Simián, Martínez (13) efectuaron la creación de registros con fines de investigación clínica, el régimen chileno ha reglamentado la investigación clínica aplicada, notificaron que hoy es posible utilizar los datos registrados en

las fichas clínicas y epidemiológicas de los pacientes para ser usados con fines de investigación, siendo más beneficiosos cuando los registros de datos son electrónicos, en el año 2012 el comité de Ética de Clínica construyó un instrumento proponer y controlar el uso de los registros con fines de investigación biomédica por los expertos en salud que contribuyan a la comunidad desarrollando medidas eficaces para proteger la salud de la población.

Ávila et al. (14) notificaron los casos y muertes en República Dominicana originados por dengue para lo cual se ejecutó la confirmación con la información publicada en el registro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), adyacente al reporte por los Ministerios de Salud, se identificó deficiencias en la recolección de datos obtenidos, los cuales, no son constantes entre los países comprendidos, hay discrepancias en la clasificación y notificación de los casos, dificultando las comparaciones y concluyendo heterogeneidad en el patrón epidemiológico. La presencia de disconformidad en la recolección de datos para poder establecer patrones epidemiológicos representa un grave problema para la salud pública.

Waggoner et al. (15) revelaron que el DENV o virus del Dengue es el flavivirus más usual en el mundo, con un estimado de 23, 6 a 121,9 millones de casos reportados anualmente, el llamado Dengue Clásico o no grave se manifiesta con fiebre , dolor de cabeza, dolor retroocular , mialgias y artralgias graves sin embargo se ha notificado la presencia de casos atípicos consecuente de las manifestaciones clínicas asociadas, hasta el 75 % no es detectado clínicamente presentándose mayormente asintomáticas y subclínicas, todas estas evidencias han sido documentadas y reportadas en los registros clínicos y epidemiológicos.

Pavía et al. (16) ejecutaron un estudio de seroprevalencia de Dengue a escolares en México para ello seleccionaron de acuerdo a la información epidemiológica notificada a escolares procedentes de áreas urbanas con distintas condiciones demográficas, sociales y niveles de trasmisión, se analizaron muestras de suero para la búsqueda de moléculas IgM, antígeno

Ns1 e IgG, obteniendo que el riesgo aumenta con la edad y que los lugares de mayor prevalencia son las áreas que se encontraban fuera, como la cocina o baño en la parte posterior al hogar. Es notable que, para realizar la vigilancia epidemiológica de la seroprevalencia de una región, el diagnóstico va de la mano con el registro epidemiológico.

Cavalcante et al. (17) notificaron la primera epidemia en el estado de Ceará Brasil del DENV-4, los primeros casos en esta región fueron consignados con la confirmación del laboratorio en la parte norte del país, las metodologías utilizadas en el laboratorio fueron variadas como aislamiento viral, reacción en cadena de polimerasa PCR con transcripción transversa RT (PCR-RT), inmunohistoquímica, inmunoensayo ELISA, antígeno NS1, confirmando que el 71,8 % de casos sospechosos fueron positivos a la virosis, para poder establecer el origen de un brote de Dengue se tienen como factores claves como el registro de dolencias de los sospechosos de la enfermedad junto con el diagnóstico laboratorial.

Mingot, Núñez, Rodríguez (18) en la investigación de diagnóstico, epidemiología, clínica y tratamiento de la Hemofilia adquirida, incluida dentro de las llamadas enfermedades raras, notificaron que la enfermedad en la totalidad de las notificaciones se halla sobreestimada a causa de la falta de registros, desconocimiento de los especialistas y a la complejidad de su diagnóstico laboratorial, la mortalidad de esta dolencia se encuentra entre el 9 y 33 %, para poder atenuarla, es prioritario que colaboradores de salud a cargo del cuidado, conozca los patrones para obtener un diagnóstico prematuro, como conceptos básicos que permitan el manejo de estos pacientes.

A nivel nacional, tenemos a García (19) en su papel investigativo resalta que los virus son transmitidos por artrópodos y son una creciente amenaza para la salud mundial, es primordial establecer el procedimiento clínico y epidémico de la arbovirosis, la notificación fue recolectada de los informes clínicos y fichas de investigación clínica epidemiológica por el cuidado del Dengue, Chikungunya, Zika, concluyendo que el comportamiento clínico y la

epidemiología de las arbovirosis, es decir el seguimiento epidemiológico a los pacientes con dengue presentó el mayor número de casos.

Segovia (20) menciona que el Dengue fue erradicado del Perú en el año 50, retorna en el año 1984 notificándose la presencia del vector *Aedes aegypti* en la región de Loreto, dispersándose rápidamente a San Martín y las regiones de Satipo, Chanchamayo de la selva central, reportándose casos con gran rapidez en Tumbes y en la zona norte de Piura. Entre los años 1999 al 2011 su propagación ha sido notable registrándose 269 distritos infectados de 18 departamentos, incluyendo a 29 distritos de Lima y el Callao lo que involucra a una población de 12 millones de habitantes con riesgo de padecer la enfermedad.

Javier (21) informó que el virus es endémico en muchos países tropicales y subtropicales donde se asocia con brotes de la enfermedad del Dengue, el reporte según la norma de vigilancia epidemiológica nacional, Guía de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú N° 071-017, confirma que el correcto uso de la ficha epidemiológica y el apropiado reconocimiento de casos de dengue permite conocer las medidas de prevención y tratamientos a tomar con el fin de prevenir complicaciones en el del paciente.

A nivel local, Torres (22) revela que el Dengue es una virosis producida por el transporte de vector hembra, causada por 4 serotipos distintos, pero estrechamente relacionados, determinando las cualidades epidemiológicas y serológicas en los pacientes con el virus, dentro del seguimiento epidemiológico de la virosis se obtuvieron mediante análisis documental del registro de laboratorio de inmunología, virología y las fichas clínico-epidemiológicas, respectivamente, evidenciando como resultados que en el 28,0% de la muestra se observó infección activa, usualmente con infección reciente y reinfección en los distritos de Tuman y Pátapo.

Burga, Campos et al. (23) informaron que la finalidad de la investigación fue examinar el perfil epidémico, cuya población estuvo conformada por casos mortales de dengue, en los pacientes con resultados positivos hallados en el

laboratorio o por descarte epidemiológico, es decir los que vivan en zonas endémicas, se observó la presencia de la falta de prácticas preventivas o de promoción a la salud en la población, vigilancia epidemiológica y también en el conocimiento de las guías clínicas actuales para la atención a los pacientes.

Perales et al. (24) exponen que en el sector poblacional fue materia de análisis los casos de dengue estudiados por el sistema de monitoreo epidemiológico de la Red Asistencial de Essalud de Lambayeque, durante el tiempo que estuvo presente El Niño Costero, se descartaron los datos inconclusos, para esto se consiguieron las fichas de análisis clínico epidemiológico de Dengue, en Gerencia Regional de Salud, en la ficha se consignaron, datos epidemiológicos, datos clínicos, exámenes de laboratorio, evolución y clasificación final entre otros importantes.

La Teoría de gestión por procesos, es una proposición administrativa vinculada con la historia de la gestión en su inmutable búsqueda de la forma más eficaz y eficiente de lograr los objetivos de una institución (25) y la Teoría de la gestión del conocimiento menciona que la gestión del conocimiento es un método que tiene por finalidad la mejora del desempeño de los participantes y de la propia organización, permite encontrar la información principal, para escoger, comunicar a todos los integrantes, realizar acciones correctivas para la resolución de dudas y errores en la toma de decisiones, la gestión se encuentra relacionada con el término Management, administración, en español, hoy definido como gestión de organizaciones, expresada como el conjunto de conocimientos innovadores y reglamentados que guardan relación con los procesos de diagnóstico, planeación, elaboración y control de servicios de las organizaciones (26) ,los peritos sugieren que no solo se requiere de la contribución de profesionales, sino del mismo modo de las autoridades sanitarias y gestores de salud pública (27).

Cabe señalar a Vallejos , Cabrera (28) reportaron a la fiebre amarilla como el cuarto jinete, los otros llamados jinetes son el virus del Dengue, el que llegó primero, le siguió la Chinkungunya y el Zika, recalcan que la globalización ha intercedido en la diseminación de varias virosis y a la vigilancia

epidemiológica como uno de los factores con mayor relevancia en la salud pública, siendo necesario que se ejecuten gestiones por parte de la administración pública y acciones de salud comprometidas a invertir dentro del gasto presupuestario anual, con la finalidad de estar preparados ante cualquier eventualidad, en Brasil (29) los investigadores reportaron debilidades en el contenido de la comunicación entre los órganos de gestión, ineficiente soberanía técnica, inadecuado servicio, inestabilidad profesional, desconocimiento del programa, fueron los resultados mostrados en la evaluación de desempeño, la mala articulación política se muestra como una gran deficiencia en la gestión pública, todos estos inconvenientes perjudican el seguimiento a población vulnerable en búsqueda de bienestar y tratamientos que permitan atenuar las privaciones de sus patologías.

En lo últimos años se evidencia la lucha contra la exclusión del Dengue siendo el flagelo de la salud pública, la medida más eficaz es el control de los vectores, remarcando la importancia de su control dentro un marco integral de gestión de enfermedades, mirando a la gestión como la capacidad de organizar, planear y controlar estrategias y acciones de control sanitario, a cargo de los responsables y los representantes públicos, que beneficien a las comunidades que padecen de la virosis.

Para mejorar los niveles primarios de atención, es necesario superar los problemas frecuentes en las instituciones como la deslegitimización, presupuesto de salud ineficiente e insuficiente y la inequidad en las condiciones laborales del personal de salud, esto permitirá la mejora de los indicadores sanitarios, no de manera separada sino buscando la integridad junto con otros programas sociales de promoción la salud (30). La primera atención que se brinda al paciente es la clave para poder obtener un servicio de alta calidad dependiendo de las condiciones laborales existentes.

El Dengue (31) es una virosis propagada por el vector *Aedes aegypti* y también por el *Aedes albopictus* pertenecientes a los arbovirus de la familia Flaviviridae, presentan 4 serotipos diferentes pero relacionados DENV-1, DENV-2, DENV-4, la infección por cualquiera de los mencionados manifiesta

una amplia variedad de manifestaciones clínicas que van desde un síndrome febril agudo a un dengue hemorrágico grave. Es una arbovirosis de alta relevancia a nivel mundial debido a la alta tasa de mortalidad asociada a esta enfermedad, en el Perú se han notificado a través de los años brotes de dengue en diferentes regiones de nuestro país, siendo lo de mayor prevalencia los de clima tropical como las zonas del norte y la Amazonía peruana (32).

En niños menores de un año, se evidenció encefalitis, la identificación del virus en el sistema nervioso central se realizó mediante PCR, positividad para IgM o presencia de antígeno Ns1 viral, para obtener estos diagnósticos se necesitó prioritariamente de la información de la historia clínica y fichas epidemiológicas (33) es por ello que en la revisión de registro de datos clínicos y fichas de información epidemiológica, se utiliza variables como el sexo, edad, signos y síntomas, resultados laboratoriales, temperatura, mes de presentación procedencia, viajes, siendo estos, el primer filtro en el proceso analítico (34). La indagación clínico-epidemiológica tiene que ir de la mano con la información proporcionada por salud ambiental y del laboratorio, para realizar la captación de un caso probable de Dengue encabezando con el registro de la ficha epidemiológica durante la visita al doctor o en una indagación epidémica en la institución de salud, el epidemiólogo debe realizar el control de calidad de la ficha de investigación clínico epidémica antes de ser llevadas los sueros al área de proceso, guardando la confidencialidad de los datos consignados en el registro del paciente (35), la evaluación de calidad de los registros y las muestras representa el filtro pre analítico para obtener un resultado certero.

En más de cien países cálidos y subcálidos, el clima tropical permite la mayor distribución del vector, 100 millones de casos sintomáticos se registran cada año siendo equivalente a más de la mitad del mundo, debido a la diferencias de las proteínas antigénicas de los cuatro serotipos la protección inmunitaria será únicamente para cada serotipo pudiéndose infectar 4 veces una misma persona, siendo el más peligroso el DENV-2 conocido como Dengue hemorrágico presentándose casos graves poniendo en riesgo la salud del

paciente, incluso casos de muerte por complicaciones en las reinfecciones (36). Las estrategias de control deben tener como punto de partida, los diversos aspectos demográficos, ambientales y condiciones sociales que intervienen en la transmisión de la enfermedad, se debe considerar el carácter heterogéneo a nivel de ciudad, es por ello, que se debe estratificar las zonas geográficas, siempre que se presente la oportunidad de deben diferenciar los esfuerzos de control para las condiciones de riesgo que los hacen más o menos expuestos a la transmisión del Dengue, para poder respaldar este nuevo prototipo en el control de la virosis, es necesario tener en cuenta la evidencia epidemiológica siendo una estrategia más efectiva y más eficiente (37).

Asimismo cabe resaltar que las actividades de prevención y los eventos de promoción de la salud, el control de vector en las zonas de mayor riesgo son prioritarias para evitar la propagación de la arbovirosis, no obstante, estas acciones suelen ser escasas, la concientización sobre la forma de transmisión de la virosis y del riesgo de la proliferación del vector permitiría a la comunidad la identificación anticipada de focos infecciosos de diseminación y evitar epidemias, existe un alto porcentaje de desconocimiento y desinterés en poblaciones de riesgo, reportándose la incidencia de casos en diferentes regiones a nivel nacional e internacional, este contexto disminuye la identificación y gestión adecuada por parte de la comunidad (38).

En el laboratorio de referencia nacional de Metaxénicas del INS se realizó la validación y producción del método de búsqueda de anticuerpos IgM por Elisa; con el kit Tariki- Dengue, el cual presentó una sensibilidad de 96% y una especificidad del 98%, es una de las pruebas más usadas en las regiones y red de laboratorios de nuestro país. En definitiva, existen otros ensayos comerciales que revelan el antígeno NS1 y antitoxinas IgM e IgG, pero no cuentan con un nivel de sensibilidad y especificidad tan confiable como el Elisa (39), la serovigilancia en la población es una de las claves para evitar la propagación de la virosis, a detección de anticuerpos IgM e IgG mediante el test de Elisa, es sencillo y fácil de utilizar y se ha demostrado que no presenta

reacciones cruzadas con otros virus pertenecientes a la familia de los Flavivirus, convirtiéndose en una pieza clave para la vigilancia epidemiológica.

Existen 2 tipos de diagnóstico de laboratorio, para establecer la presunción de un diagnóstico virológico, se busca el antígeno Ns1, proteína no estructural del virus del dengue, esta proteína se expulsa al torrente sanguíneo durante la fase primaria de la virosis , es decir los 7 primeros días de iniciado los síntomas, y la prueba para determinar un posible diagnóstico serológico, donde se realiza la detección de anticuerpos (Ac) IgM, los cuales se presentan posterior a los 7 días de iniciado los síntomas, ambos mediante el test de Elisa (40).

El diagnóstico está basado en la Teoría del diagnóstico laboratorial, la cual propone que es fundamental la atención primaria a los pacientes y el acompañamiento en la vigilancia de estudios epidemiológicos (41), hoy, el diagnóstico dispone una serie de metodologías adecuadas en momentos y situaciones distintas que se presentan, las muestras clínicas más apropiadas, así como los procedimientos de la recolección y envío de muestras también son parte del diagnóstico laboratorial y en la Teoría del diagnóstico, menciona a este como el arte de detectar una dolencia por medio de signos y síntomas que la persona afectada presenta, la raíz de la palabra fue rescatada del griego *diagnostike tekhne* que es la habilidad de diferenciar o identificar enfermedades (42).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La indagación fue de tipo no experimental, cuantitativa, utilizó datos numéricos requiriendo técnicas estadísticas, descriptivo porque realizó descripciones de, características del desarrollo de un suceso (43), siendo datos de las fichas epidemiológicas. Correlacional- causal, porque determinó el nivel de la relación que existe entre ambas variables, mediante las herramientas estadísticas utilizadas.

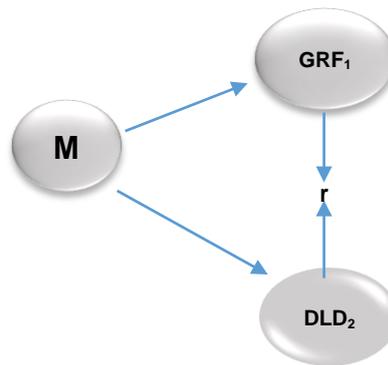


Figura 1. Diseño correlacional

3.2. Variables y operacionalización

V1: Gestión de registro de fichas epidemiológicas, las dimensiones fueron tomadas en base al autor Burga (44), la primera dimensión es información donde sus subdimensiones fueron (i) información general del subsistema, (ii) información general, la segunda dimensión fue vigilancia epidemiológica donde las subdimensiones fueron (i) epidemiología, (ii) clínica, (iii) evolución del caso, para finalizar, la dimensión talento humano cuya subdimensión fue (i) recurso humano y la última dimensión fue insumos donde las subdimensiones fueron el (i) recurso material y (ii) normas. V2: Diagnóstico laboratorial de Dengue, para la definición de las dimensiones elegidas nos basamos en el autor García (45), donde la primera de ellas fue el proceso, cuyos subdimensiones fueron (i) eficacia y (ii) eficiencia y la segunda dimensión fue recurso con las subdimensiones (i) diagnóstico y (ii) resultados.

33. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población es el conjunto de todas las pruebas que coinciden con una sucesión de detalles como criterios de inclusión o exclusión (46). Estuvo formada por 1544 fichas epidemiológicas de Dengue que fueron registradas en los meses enero a julio 2020, de la Gerencia Regional de Salud. Los criterios de inclusión fueron las (i) Fichas epidemiológicas de dengue reportadas en los meses de enero a julio 2020, (ii) fichas firmadas con consentimiento informado, (iii) ficha epidemiológica firmada por el médico o tomador de muestra. Asimismo, como criterios de exclusión fueron considerados: (i) Ilegibilidad por deterioro físico de las fichas, (ii) fichas repetidas y (iii) fichas duplicadas. La muestra es la parte observada de la población, considerando un carácter inductivo (47), fue calculada mediante la fórmula para variables medidas en escala nominal, con un nivel de confianza del 95 %, donde (i) N es el total de la población (1544), (ii) $p = 0.50$, (iii) $q = (1 - p)$, (iv) $Z =$ nivel de confianza al 95% = 1.96, (v) $e =$ Error 0.05 y (vi) $n = 308$ fichas epidemiológicas. Una muestra si fue escogida al azar es porque se apreció similar eventualidad en la investigación llamada técnica de muestreo probabilístico (48). Se analizaron 308 fichas epidemiológicas de Dengue, la muestra utilizada fue por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La unidad de análisis es una distribución categórica, cuyo uso es resolver las cuestiones de indagación (49), la unidad de análisis para esta investigación fue la ficha de registro de datos epidemiológicos.

34. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio con respecto a la variable gestión de registros de ficha epidemiológica la técnica que se utilizó fue el análisis documental, calificada como una herramienta que procede como instrumento de investigación necesario entre el documento original y el beneficiario que pide información (50), el instrumento es considerado como el utensilio que selecciona fundamentos para comprobar la hipótesis (51), el instrumento fue la ficha de registro de datos fundados en las dimensiones e indicadores formulados en el presente trabajo de investigación. Estuvo conformado por dos variables, con

sus respectivas dimensiones para la primera un total de 18 ítems, y la segunda 6 ítems, haciendo un total de 24 ítems con una escala nominal con alternativas dicotómica No=0 y Si=1.

Tabla 1 Resultados de validación de expertos gestión del registro de fichas epidemiológicas

N°	Expertos	Especialidad	Ítems aprobados	Índice
1	Dr. Heber Silva Díaz	iólogo	8/18	.0
2	Mg. Janina Arrunátegui Muñoz	iólogo	8/18	.0
3	Mg. Juan Velásquez Caro	iólogo	8/18	.0
				Total.0

Nota: Ficha de validación de expertos

Tabla 2 Resultados de validación de expertos diagnóstico laboratorial de Dengue

N°	Expertos	Especialidad	Ítems aprobados	Índice
1	Dr. Heber Silva Díaz	Biólogo	6/6	1.0
2	Mg. Janina Arrunátegui Muñoz	Biólogo	6/6	1.0
3	Mg. Juan Velásquez Caro	Biólogo	6/6	1.0
Total				1.0

Nota: Ficha de validación de expertos

La validez es el valor de correspondencia que está entre productos de un ensayo (52), con respecto a la validez del instrumento se realizó mediante un juicio de expertos a quienes se les solicitó la revisión del instrumento con pertinencia, relevancia y claridad. La confiabilidad es el paso de formar cuan confiable, estable y coherente es el instrumento que se ha hecho (53), la prueba de confiabilidad fue el coeficiente KR20, para la variable gestión del registro de fichas epidemiológicas el nivel de fiabilidad para 18 elementos fue 0, 84775 concluyendo que es de nivel bueno y para la variable diagnóstico laboratorial de Dengue el nivel de fiabilidad para 6 elementos fue de 0, 7952, siendo calificado como nivel aceptable, es por ello que el coeficiente confirmó que el instrumento es consistente y confiable para aplicarse en la investigación.

35. Procedimientos

El presente estudio de investigación presentó un procedimiento direccionado (inicio a fin), y se detalla, en primer lugar, identificación del problema, deficiencia en la gestión de registro de fichas de dengue y su relación con los

diagnósticos laboratoriales, en segundo lugar, se solicitó permiso al jefe del Área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de salud, en tercer lugar el permiso fue derivado al jefe de laboratorio de la entidad de salud, consiguiendo fueron establecidas las variables concatenadas a las líneas de investigación, el quinto paso fue aplicar el instrumento para la recopilación de la información y finalmente, los resultados de la investigación fueron analizados mediante SPSS versión 23 y hojas de cálculo como anexos

36. Método de análisis de datos

La metodología estadística es utilizada en la recopilación y observación de datos respectivos a conjuntos, donde destacan la mutabilidad y la perplejidad(54), considerando el método analítico una vía para llegar a un resultado mediante la desintegración de un fenómeno en sus partes constitutivas (55) y la metodología descriptiva es una técnica utilizada para la recolección de fundamentos, lo más imparcial posible (56).

37. Aspectos éticos

La ética reviste mucha importancia en la ejecución de la investigación, esto, motivó que haya posiciones diferentes y discutidas, unos se acercan a la influencia de la ciencia con ciertas técnicas (57), otros por la manera similar de hacer ciencia y los últimos se basan en ciertos paradigmas (58). Otra corriente sustenta la entrega de principios, valores a los que se añade la imparcialidad del investigador. En la investigación se optó a los aspectos éticos (59) fundamentados: (i) El respeto a las personas protegiendo su dignidad como tales, darles el privilegio de ser especiales, hacerla sentir que actúan por sus fines y propósitos de vida, (ii) igualmente , darle la condición de independientes, para que su juicio crítico sea el sustento de su propia decisión, aun cuando sea contraria a la de los demás, (iii) La beneficencia, en la medida que garantiza su protección integral, como acto prioritario, antes que la satisfacción de la tercera persona en búsqueda de información, (iv) La justicia, debido a que, es parecido a ecuanimidad o equilibrio, por ello, cada persona debe ser tratada con equidad y sin discriminación de ningún tipo o rasgo social, económico o étnico.

IV. RESULTADOS

Los resultados de acuerdo a los objetivos específicos planteados en la presente investigación fueron:

- 4.1. Objetivo específico 01: Determinar la relación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Tabla 3 Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de la vigilancia epidemiológica en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Vigilancia epidemiológica	Diagnóstico laboratorial de Dengue						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Cant	%
	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Bajo	145	47.1	46	14.9	45	14.6	236	76.6
Medio	51	16.6	9	2.9	6	1.9	66	21.4
Alto	6	1.9	0	0.0	0	0.0	6	1.9
Total	202	65.6	55	17.9	51	16.6	308	100.0

Nota. Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 3 se aprecia la distribución de la muestra según la percepción de las variables se observa que el 76,6% calificó la vigilancia epidemiológica en un nivel bajo, el 21,4% en nivel medio y sólo el 1,9% en nivel alto, el 47,1% califican ambas variables en niveles bajos. Para determinar la relación utilizó la prueba de independencia Chi Cuadrado, siendo la hipótesis nula (H0), la vigilancia epidemiológica es independiente del diagnóstico laboratorial de Dengue y la hipótesis alterna (H1), la vigilancia epidemiológica está relacionada con el diagnóstico laboratorial de Dengue. Si el valor de significación p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 4 Correlación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Coeficiente	Valor	Grados de libertad	Significación (valor p)
Chi-Cuadrado de Pearson	7.99	2	0.0184

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 4 se aprecia que como el valor p es menor de 0,05 entonces se concluye que la vigilancia epidemiológica se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4.2 Objetivo específico 02: Determinar la relación entre la información y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Tabla 5 Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de la información en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Información	Diagnóstico laboratorial de Dengue						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Cant	%
	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Bajo	152	49.4	45	14.6	44	14.3	241	78.2
Medio	42	13.6	9	2.9	6	1.9	57	18.5
Alto	8	2.6	1	0.3	1	0.3	10	3.2
Total	202	65.6	55	17.9	51	16.6	308	100.0

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 5 nos muestra la distribución de la muestra según la percepción de la información, donde se encontró que el 78,2% calificó la información en un nivel bajo, el 18,5% en nivel medio y sólo el 3,2% en nivel alto, con respecto al cruce de variables el 49,4% coinciden en calificar ambas características en niveles bajos. Para determinar la relación se utilizó la prueba de independencia Chi Cuadrado, la hipótesis nula (H0), menciona que la información es independiente del diagnóstico laboratorial de Dengue, mientras que la hipótesis alterna (H1), menciona a la que la información está relacionada con el diagnóstico laboratorial de Dengue. Si el valor de significación p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 6 Correlación entre la Información y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Coefficiente	Valor	Grados de libertad	Significación (valor p)
Chi-Cuadrado de Pearson	3.4	2	0.1817

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 6 se observa que como el valor p es mayor de 0,05 entonces se concluye que la Información no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4.3 Objetivo específico 03: Determinar la relación entre el talento humano y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Tabla 7 Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de Talento Humano en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Talento humano	Diagnóstico laboratorial de Dengue						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Cant	%
	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Bajo	138	44.8	44	14.3	41	13.3	223	72.4
Medio	51	16.6	11	3.6	9	2.9	71	23.1
Alto	13	4.2	0	0.0	1	0.3	14	4.5
Total	202	65.6	55	17.9	51	16.6	308	100.0

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 7, podemos observar la distribución de la muestra según la percepción del talento humano donde se encontró que el 72,4% calificó en un nivel bajo, el 23,1% en nivel medio y sólo el 4,5% en nivel alto. Con respecto al cruce de variables el 44,8% coinciden en calificar ambas características en niveles bajos. Se determinó la relación utilizando la prueba de independencia Chi Cuadrado. La hipótesis nula (H0) planteada es que el talento humano es independiente del diagnóstico laboratorial de Dengue, mientras que la hipótesis alterna (H1), proyecta que el talento humano está relacionado con el diagnóstico laboratorial de Dengue. Si el valor de significación p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 8 Correlación entre la Información y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Coefficiente	Valor	Grados de libertad	Significación (valor p)
Chi-Cuadrado de Pearson	4.91	2	0.0860

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 8 se puede apreciar que el valor p es mayor de 0,05 entonces *se concluye que el Talento Humano no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.*

4.4 Objetivo específico 04: Determinar la relación entre los insumos y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Tabla 9 Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según el nivel de los insumos en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Insumos	Diagnóstico laboratorial de Dengue						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Cant	%
	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Bajo	150	48.7	47	15.3	41	13.3	238	77.3
Medio	50	16.2	8	2.6	9	2.9	67	21.8
Alto	2	0.6	0	0.0	1	0.3	3	1.0
Total	202	65.6	55	17.9	51	16.6	308	100.0

Nota: *Elaboración propia.*

Interpretación: En la Tabla 9 manifiesta la distribución de la muestra según la percepción del nivel de insumos, donde se encontró que el 77,3% calificaron los insumos en un nivel bajo, el 21,8% en nivel medio y sólo el 1% en nivel alto. Con respecto al cruce de variables el 48,7% coinciden en calificar ambas características en niveles bajos, se determinó la relación utilizando la prueba de independencia Chi Cuadrado, para la hipótesis nula (H0) menciona a los insumos es independiente del diagnóstico laboratorial de Dengue y la hipótesis alterna (H1) que los insumos están relacionadas con el diagnóstico laboratorial de Dengue. Si el valor de significación p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 10 Correlación entre los Insumos y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Coefficiente	Valor	Grados de libertad	Significación (valor p)
Chi-Cuadrado de Pearson	3.42	2	0.1804

Nota: *Elaboración propia.*

Interpretación: En la Tabla 10 el valor p es mayor de 0,05 por lo tanto se concluye que los Insumos no se relacionan con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4.5 Objetivo General: Establecer la relación de la gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Tabla 11 Niveles del diagnóstico laboratorial del Dengue según la gestión del registro de fichas epidemiológicas en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque

Gestión de registro de fichas epidemiológicas	Diagnóstico laboratorial de Dengue						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Cant	%
	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Bajo	130	42.2	44	14.3	39	12.7	213	69.2
Medio	65	21.1	6	1.9	11	3.6	82	26.6
Alto	7	2.3	5	1.6	1	0.3	13	4.2
Total	202	65.6	55	17.9	51	16.6	308	100.0

Nota: Elaboración propia.

Interpretación:

En la Tabla 11 se observa la distribución de la muestra de acuerdo a la percepción de la gestión de registro de las fichas epidemiológicas donde se encontró que el 69,2% calificaron la gestión en un nivel bajo, el 26,6% en nivel medio y sólo el 4,2% en nivel alto. Con respecto al cruce de variables el 42,2% coinciden en calificar ambas características en niveles bajos. Se determinó la relación utilizando la prueba de independencia Chi Cuadrado, la hipótesis nula (H0) considerada es que La gestión de registro de las fichas epidemiológicas es independiente del diagnóstico laboratorial de Dengue, mientras que la hipótesis alterna (H1).

Tabla 12 Correlación entre el registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de salud, Lambayeque

Coefficiente	Valor	Grados de libertad	Significación (valor p)
Chi-Cuadrado de Pearson	6.49	2	0.0389

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 12 se aprecia que el valor p es menor de 0,05 entonces se concluye que la gestión de registro de las fichas epidemiológicas se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

V. DISCUSIÓN

Discusión con respecto al objetivo específico 1: Determinar la relación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

En la Tabla 3 existe un 76,6% la vigilancia epidemiológica calificó en un nivel bajo, el 21,4% en nivel medio y sólo el 1,9% en nivel alto. Los niveles del diagnóstico laboratorial del dengue, el 65,6% lo calificó en nivel bajo, seguido del 17,9% en nivel medio y un 16,6% en el nivel alto. Se debe tener en cuenta que el 47,1% califican ambas variables en niveles bajos, se aprecia que como el valor p es menor de 0,05 entonces *se concluye que la vigilancia epidemiológica se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue*. Estos resultados, tienen sus antecedentes en Damas S, Antonio D. (8) quienes evaluaron las tácticas pedagógicas en salud y vigilancia del vector del dengue en Santo Tomás El Salvador, e identificaron fallas o inconvenientes en las instituciones y en la comunidad; en ese mismo sentido, Masyeni et al. (12) obtuvieron información valiosa en los registros clínicos y epidemiológicos en coinfección de Dengue y COVID-19 en Asia, siendo este un dato muy importante por su peligrosa tasa de mortalidad de los pacientes; finalmente, Pavía et al. (16) hicieron un estudio de seroprevalencia de Dengue a estudiantes en México, utilizando la información epidemiológica notificada procedente de áreas urbanas, con distintas condiciones demográficas, y niveles de transmisión, con cuyos datos concluyeron que para realizar la vigilancia epidemiológica de la seroprevalencia de una comunidad, el diagnóstico debe ir acompañado por el registro epidemiológico correspondiente. Estas acciones, están respaldadas por el fundamento teórico dado por las teorías: Gestión de Procesos y Gestión del conocimiento; la primera, está referida a la forma más eficiente de alcanzar los objetivos en una organización, en este caso de salud, vinculándose a los pasos que se deben seguir para que el registro denominado ficha epidemiológica sean realizados con orden, objetividad, claridad y pulcritud, con el propósito que los datos que se registren correspondan a la realidad misma, sin ninguna alteración, de manera que el profesional de la salud pueda tomar decisiones

acertadas; en el caso de la segunda, hace hincapié al conocimiento que debe tener el profesional de la salud para hacer de su desempeño más eficiente y efectivo.

Discusión con respecto al objetivo específico 2: Determinar la relación entre la información y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

En la Tabla 5 la distribución de la muestra según la percepción de la información se encontró que el 78,2% calificó la información en un nivel bajo, el 18,5% en nivel medio y sólo el 3,2% en nivel alto, el cruce de variables el 49,4% coinciden en calificar ambas particularidades en niveles bajos, se observa que como el valor p es mayor de 0,05 entonces *se concluye que la Información no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue*. Los resultados obtenidos fundamentan sus antecedentes en Berrios, C. (7) notificó que existen inconvenientes en la gestión de la información en la salud pública, esto se evidenció en Alta Paulista Brasil, donde el brote de Dengue fue imputado a la falta de responsabilidad de los gestores públicos, producto de mala organización, estrategias y medidas eficaces para controlar la epidemia, Touchie, S. (9), en su investigación de evaluación de calidad de la gestión de fichas epidemiológicas de Dengue, Chinkungunya, Zika y Malaria, identificó en la parte de información general en la notificación del caso, el uso de distintos nombres que no guardan relación con lo establecido en el suceso de protocolo nacional de Dengue, como Dengue y Dengue grave, finalmente Ávila et al. (14), reportaron en República Dominicana, casos y muertes por Dengue, para lo cual utilizaron la validación con la información publicada en el registro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con los ministerios de salud, descubriendo deficiencias en la recolección de datos obtenidos, existiendo discrepancias en la clasificación y notificación de los casos entre los países comprendidos, concluyendo alto grado de heterogeneidad. Los trabajos mencionados, están preservados por el fundamento teórico de las teorías: Gestión de Procesos y Gestión del conocimiento; entendiendo a la primera como la eficiencia de obtener los resultados en una institución de salud, enlazando la importancia del registro

de la información clara , verdadera, legible, con la finalidad de mejorar la identificación de los pacientes y realizar las acciones de prevención y control de esta enfermedad, la segunda teoría menciona que el responsable del registro de los datos del paciente debe ser realizado de forma eficiente y eficaz, evitando así errores en la toma de decisiones.

Discusión con respecto al objetivo específico 3: Determinar la relación entre el talento humano y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

En la Tabla 7, la distribución de la muestra según la percepción del talento humano, reportó que el 72,4% calificó el talento humano en un nivel bajo, el 23,1% en nivel medio y sólo el 4,5% en nivel alto. La intersección de variables es de 44,8% coinciden en calificar ambas características en niveles bajos, se puede apreciar que el valor p es mayor de 0,05 entonces *se concluye que el talento humano no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue*. Los antecedentes que respaldan estos resultados en Mingot, Núñez, Rodríguez (18), en la indagación de diagnóstico , epidemiología y clínica y tratamiento de la Hemofilia Adquirida se encontró sobrestimación debido a la falta de registros, a la falta de conocimiento de los profesionales, haciendo hincapié a la priorización de la responsabilidad de los colaboradores de salud en el conocimiento de los patrones y conceptos básicos de la enfermedad, de la misma forma Damas S, Antonio D. (8), al realizar la valoración de modos académicas en salud en el control del vector de Dengue, al realizar el análisis de los métodos de educación se identificó que los colaboradores de la institución mostraron en los resultados un bajo nivel de conocimiento, bajo nivel de atención al paciente y por ende un bajo nivel de acatamiento de la norma, aludiendo reestructuración y reorganización, en último lugar Reyes A. (30), resalta que la primera atención que se ofrece al paciente por parte de los profesionales de la salud es la clave para poder alcanzar una prestación de alta calidad, contribuyendo al diagnóstico del paciente y al logro del objetivo del trabajador. El fundamento teórico están avaladas por la teoría de la Gestión por procesos remarcando que para poder trabajar de una manera eficaz y optima se necesita la concientización del personal de la institución

en la claridad del cumplimiento de sus objetivos como la primera atención al paciente, el correcto registro y la teoría de la gestión prioriza la mejora de desempeño de los participantes en una organización, el talento humano se convierte de esta manera en la pieza clave en una institución en este escenario de salud, como responsable de la atención primaria al paciente, brindando un servicio de alta calidad.

Discusión con respecto al objetivo específico 4: Determinar la relación entre los insumos y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

En la Tabla 9 evidencia que la distribución de la muestra según la percepción del nivel de insumos, donde se encontró que el 77,3% calificaron los insumos en un nivel bajo, el 21,8% en nivel medio y sólo el 1% en nivel alto. El 48,7% coinciden en calificar ambas características en niveles bajos, el valor p es mayor de 0,05 por lo tanto se *concluye que los Insumos no se relacionan con el diagnóstico laboratorial de Dengue*. Los resultados obtenidos tiene sus antecedentes en Burga, Campos et al. (23), en la investigación realizada para explorar los perfiles epidemiológicos de Dengue, en pacientes con resultados positivos de laboratorio se apreció la falta de prácticas preventivas de promoción de la salud en la comunidad, también mencionaron la falta del conocimiento de las guías clínicas actuales, es decir desconocimiento de las normas de guías prácticas de atención de Dengue, del mismo modo cabe señalar a Vallejos, Cabrera (28), quienes reportan a la fiebre amarilla como el cuarto jinete, dentro de los otros mencionados jinetes el Dengue, la Malaria, Chinkungunya y Zika, recalcando la ejecución de gestiones por parte de la administración pública y acciones de la salud a generar mayores propuestas de inversión dentro del gasto presupuestario, para tener un apoyo ante la aparición de nuevos serotipos circulantes en la zona finalmente Reyes A. (30), propone que para mejorar los niveles primarios de atención es inevitable mejorar las deficiencias frecuentes como la deslegitimización, presupuesto de salud para tender a esta virosis, lo cual se entiende desde el punto de vista clínico contar con los recursos necesarios que nos permitan hacer frente al Dengue, estos trabajos se basan en la Teoría de la Gestión por procesos y la

Teoría de la gestión del conocimiento, viendo a la primera como una propuesta administrativa en su inalterable búsqueda de la forma más eficaz y eficiente de alcanzar los objetivos de una institución, el contar con una adecuada gestión presupuestal para la adquisición de insumos permite contar con todos los recursos primordiales para el logro de los objetivos y metas trazadas en la organización, y la segunda como un método para lograr el mejor desempeño del colaborador en este caso del gestor público en realizar de manera eficaz el gasto presupuestario para las necesidades de su institución.

Discusión con respecto al objetivo general: Establecer la relación de la gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

En la Tabla 11 se observa la distribución de la muestra de acuerdo a la percepción de la gestión de registro de las fichas epidemiológicas, se encontró que el 69,2% calificaron la gestión en un nivel bajo, el 26,6% en nivel medio y sólo el 4,2% en nivel alto. Con respecto al cruce de variables el 42,2% coinciden en calificar a la dos en niveles bajos, se aprecia que el valor p es menor de 0,05 entonces se concluye que la gestión de registro de las fichas epidemiológicas se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue. Los resultados obtenidos presentan antecedentes en Perales et al. (24), manifiestan para realizar el monitoreo epidemiológico de la Red Asistencial de EsSalud de Lambayeque durante el Niño Costero, fue primordial la consignación de información de las fichas clínicas epidemiológicas de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, en la ficha se notificó datos epidemiológicos, clínicos, exámenes de laboratorio, evolución del caso, del mismo modo Guerrero (26), reporto que la gestión se encuentra con la administración, como la gestión de las organizaciones manifestada como el conjunto de conocimientos renovadores y reglamentados que van de la mano con los procesos de diagnóstico, planeación, elaboración y control de los diferentes de servicios, así mismo Vanlerberghe et al. (37), en la lucha de la exclusión del Dengue en las últimas décadas, es prioritario su introducción en un marco integral de gestión de enfermedades, con capacidad de organizar, planear, controlar estrategias y acciones sanitarias a cargo de los gestores

públicos para poder realizar el correcto manejo del diagnóstico y propagación de la enfermedad, en último lugar Ruíz et al (34), para notificar una diagnosis eficiente se debe notificar la revisión del registro de datos clínicos y fichas epidemiológicas, utilizando variables como el sexo, edad , signos, síntomas, resultados laboratoriales, procedencia , como primer filtro analítico. La Norma técnica peruana de casos de Dengue (35), reporta que la indagación clínica-epidemiológica tiene que ir de la mano con la información brindada por salud ambiental y del laboratorio, para realizar la captación de un caso de Dengue encaminado como primer filtro con el llenado de la ficha epidemiológica durante la atención médica hace mención que la evaluación de la calidad de los registros epidemiológicos y las muestras representan el filtro del pre análisis para obtener un resultado eficaz. Estos se encuentran sustentados por la Teoría de la Gestión por procesos, la cual manifiesta como una forma de alcanzar los objetivos de una organización con mayor eficiencia y eficacia, si la gestión del registro de fichas se lleva de manera óptima, la vigilancia epidemiológica, la información del paciente, el talento humano de la organización y los insumos tendremos un servicio de calidad, la teoría de la gestión del conocimiento propone una vista al profesional desde un punto de vista más individualizado, si el talento humano conoce sus deficiencias la mejora del servicio será continuo y sostenible, por último la Teoría del Diagnóstico laboratorial nos habla que la atención primaria a los pacientes es fundamental tanto como el acompañamiento de la vigilancia epidemiológica, es por ello que contando con el correcto llenado de la ficha epidemiológica, obtenemos los datos necesarios para realizar el seguimiento de los pacientes sospechoso de padecer la virosis y la Teoría del diagnóstico, define a este como el arte de detectar una enfermedad por medio de signos y síntomas que la persona afectada presenta recalando así una vez más la importancia de datos clínicos del paciente en la ficha epidemiológica.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión específica 1, la vigilancia epidemiológica sí se relaciona significativamente con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque, la prueba de independencia de Chi cuadrado muestra que el valor p menor que 0,05, a su vez esta fue calificada con un 76,6 % en un nivel bajo y sólo el 1,9 % alto.

Conclusión específica 2, la información no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque debido a que la prueba de independencia de Chi cuadrado muestra que el valor p mayor que 0,05, esta fue calificada en nivel bajo con un 78,2%, sólo el 3,2 % para el nivel alto.

Conclusión específica 3, el talento humano información no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque, debido a que la prueba de independencia de Chi cuadrado muestra que el valor p mayor que 0,05, reportó un porcentaje de 72,4 % en un nivel bajo y sólo el 4,5 % en nivel alto.

Conclusión específica 4, los insumos no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque, debido a que la prueba de independencia de Chi cuadrado muestra que el valor p mayor que 0,05, estos calificaron 77, 3% como nivel bajo, mientras que para el alto sólo el 1 %.

Conclusión general, se concluye que la gestión del registro de las fichas epidemiológicas se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque, debido a que la prueba de independencia de Chi cuadrado muestra que el valor p es menor que 0,05, con 0,0839, también se evidenció un 69,2% en nivel bajo, para el nivel alto presento 4,2 %, con respecto al diagnóstico laboratorial se demostró que el 42,2 % coincidía en calificar con la gestión en nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación específica 1, se recomienda al área de epidemiología de la Gerencia Regional de Salud invertir en el gasto presupuestal en tácticas de vigilancia epidemiológica, ya que el control del vector es la pieza fundamental para atenuar el daño a la población a causa de la propagación del virus.

Recomendación específica 2, se recomienda realizar a los gestores y coordinadores de estrategia de Dengue realizar un mayor control de los registros de información en las instituciones de salud para evitar perjudicar el control del vector y notificación de verdaderos casos que circulen en nuestra región.

Recomendación específica 3, se recomienda a las jefaturas de los establecimientos de salud de Lambayeque realizar evaluaciones de desempeño y mayor fiscalización a los profesionales de la salud responsables de la primera atención a los pacientes, para mejorar la calidad del servicio.

Recomendación específica 4, se recomienda a la administración de la Gerencia Regional de Salud proponer mayor fiscalización del gasto presupuestario de las estrategias y mayor inspección por parte de las jefaturas de las instituciones para la mejora del uso de los recursos a la atención de las dolencias en la región.

Recomendación general, se recomienda concientizar a los gestores de salud de la Gerencia regional de Salud y de las redes sobre la importancia del registro de las fichas epidemiológicas, para poder realizar un verdadero diagnóstico y por ende controlar la propagación de la enfermedad.

VIII. PROPUESTA

Título: Programa de concientización y capacitación con relación a la gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

La ejecución de esta propuesta se crea a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación en el marco del nivel bajo de la gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue, considerándola como un elemento que proporcione elementos que busquen no sólo mejorar problemática sino también mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de la salud (60). Esta permitirá instaurar una mejora en la calidad de servicio de diagnóstico de Dengue contando con profesionales de la salud altamente calificados para la mejora de atención primaria al paciente y recolección de datos específicos y primordiales para la notificación de casos y vigilancia epidemiológica, como objetivos específicos se presenta:

- i. Concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de la fase pre analítica del proceso de análisis en el laboratorio, de los establecimientos de las redes notificante de los casos.
- ii. Fortalecer el llenado correcto de las fichas epidemiológicas de Dengue a los responsables de la salud de los diferentes establecimientos de la región.
- iii. Brindar a los profesionales de salud los materiales e insumos necesarios para la mejorar de la eficiencia en el servicio.

La presente propuesta se fundamenta y tiene una justificación teórica debido a que los profesionales designados recibirán capacitaciones sobre atención al paciente con "Guías de Práctica Clínicas para la atención de casos de Dengue en el Perú que brinda el ministerio de salud, gestión, vigilancia epidemiológica, gestión de registros, gestión por procesos, llenado de fichas epidemiológicas, conocimiento de la importancia de las fases de un proceso analítico, de la misma manera, muestra una

justificación social porque favorecerá no solo a los profesionales sino a la comunidad ya que se obtendrán diagnósticos certeros, que ofrezcan un servicio de alta calidad, que permitirá realizar una serovigilancia de los casos positivos y de los serotipos circulantes en la región, fortaleciendo el compromiso del trabajo en conjunto de las áreas de laboratorio y epidemiología así como la interrelación de los establecimientos de salud de la región

Estrategias para implementar el modelo

Competencia	Estrategias	Contenidos	Materiales	Tiempo	Fecha
Proceso analítico-Fase pre analítica en el laboratorio	Webinar teórico y práctico sobre las fases del proceso analítico en el laboratorio clínico.	Análisis del proceso analítico en el laboratorio clínico Análisis de la fase pre analítica en la atención a los pacientes sospechosos de padecer la enfermedad.	Diapositivas diagramas y flujos de proceso y logaritmos del proceso analítico. Laptop	40 min	25 de enero
	Webinar teórico y práctico sobre las consecuencias de los errores de la fase pre analítica en el laboratorio clínico	Análisis de las posibles consecuencias de un mal diagnóstico en el laboratorio clínico Participación en las experiencias de los colaboradores con errores en el en el proceso de análisis.	Diapositivas con imágenes y casos de falsos positivos y negativos en el proceso analítico. Laptop	45 min	31 enero
Conocimientos y llenado correcto de fichas epidemiológicas de Dengue.	Webinar teórico y práctico de la metodología utilizada para realizar el análisis de Anticuerpos y antígenos de Dengue.	Identificar la fecha de toma de muestra y la fecha inicio de síntomas para la toma de decisiones en el análisis.	Diapositivas con videos e imágenes del procesamiento de Elisa. Laptop	45 min	10 de febrero
	Webinar teórico y práctico del modelo ideal de llenado de la ficha epidemiológica de Dengue.	Identificar las pautas de las guías metodológicas clínicas el manejo de casos de Dengue y construcción de un modelo.	Diapositivas de casos clínicos y fotos de errores encontrados en el llenado de los de las fichas epidemiológicas de Dengue. Laptop		
Materiales e insumos necesarios para la mejora del servicio.	Webinar de los métodos y técnicas de gestión de procesos.	Presentación de métodos y técnicas para mejorar la gestión de proceso.	Diapositivas con imágenes y métodos de gestiones de proceso. Participación grupal en la identificación de puntos críticos en el proceso. Laptop	45 min	15 y 17 de febrero
	Webinar de los materiales e insumos necesarios y tecnología en el proceso.	Identificación de los materiales e insumos necesarios para el proceso de Elisa.	Diapositivas de los diferentes kits e insumos para la gestión por proceso. Laptop.	45 min	27 y 28 de febrero

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID-19 en el Perú. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://n9.cl/qtn8>.
2. Groseclose S, Buckeridge D. Public health surveillance systems: recent advances in their use and evaluation [Internet]. Canadá; 2017 p. 2. Report No.: 30329. Disponible en: <https://n9.cl/n6d4o>
3. Maia DAB, Frias PG de, Assunção RS, Vidal SA, Vanderlei LC de M. Avaliação da implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Pernambuco, 2014*. Epidemiol E Serviços Saúde [Internet]. marzo de 2019 [citado 14 de enero de 2021];28(1). Disponible en: <https://n9.cl/rvl7u>
4. Schneider E. Failing the Test — the Tragic Data Gap Undermining the U.S. Pandemic Response | NEJM [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/x3c0l>
5. Moncada S. OMS habla de una epidemia por dengue en la región Piura – Colegio Médico del Perú – Consejo Nacional [Internet]. 2017 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/2r2mk>.
6. Restrepo BN, Arboleda M, Marín K, Romero P, Muñoz AL, Bosch I. Importance of clinical and laboratory characteristics in the diagnosis of dengue and chikungunya co-infection: Probable case report. Biomédica. 1 de septiembre de 2020;40(3):472-8. <https://n9.cl/jt2i>.
7. Berríos C. Data and public information about dengue from the perspective of Agency Theory | Rev. cub. inf. cienc. salud;29(4): 1-15, oct.-dic. 2018. | LILACS [Internet]. 2018 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/bjl13>
8. Damas S, Antonio D. Evaluación de estrategias educativas en salud y control del vector del lenguaje en Santo Tomás, San Salvador. 5 de abril de 2016 [citado 6 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://n9.cl/nsb9>.

9. Touchie S. Calidad del diligenciamiento de fichas epidemiológicas de enfermedades transmitidas por vectores (etv) caso: dengue, chikungunya y malaria del Sivigila, Santa Marta, 2015-2016 [Internet]. [Barranquilla]: Universidad del Norte; Disponible en: <https://n9.cl/yyav6>.
10. Carbajo AE, Cardo MV, Guimarey PC, Lizuain AA, Buyayisqui MP, Varela T, et al. Is autumn the key for dengue epidemics in non-endemic regions? The case of Argentina. *PeerJ*. 17 de julio de 2018; 6:e5196. <https://n9.cl/pz53p>.
11. Machain-Williams C, Raga E, Baak-Baak CM, Kiem S, Blitvich BJ, Ramos C. Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes in Pregnant Dengue Patients in Mexico [Internet]. Vol. 2018, *BioMed Research International*. Hindawi; 2018 [citado 14 de enero de 2021]. p. e9643083. Disponible en: <https://n9.cl/cpzp>
12. Masyeni S, Santoso MS, Widyaningsih PD, Asmara DW, Nainu F, Harapan H, et al. Serological cross-reaction and coinfection of dengue and COVID-19 in Asia: Experience from Indonesia. *Int J Infect Dis*. enero de 2021;102:152-4. <https://n9.cl/jf70>.
13. Simian D, Martínez-Jalilie M. Experiencia en la creación de registros con fines de Investigación Clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes*. enero de 2019;30(1):76-82. <https://n9.cl/vmyx>.
14. Ávila-Agüero ML, Camacho-Badilla K, Brea-Del-Castillo J, Cerezo L, Dueñas L, Luque M, et al. Epidemiology of dengue in Central America and the Dominican Republic. *Rev Chil Infectol*. diciembre de 2019;36(6):698-706. <https://n9.cl/4sdm0>.
15. Waggoner JJ, Gresh L, Mohamed-Hadley A, Balmaseda A, Soda KJ, Abeynayake J, et al. Characterization of Dengue Virus Infections Among Febrile Children Clinically Diagnosed With a Non-Dengue Illness, Managua, Nicaragua. *J Infect Dis*. 15 de junio de 2017; 215(12):1816-23. <https://n9.cl/6m4vu>.
16. Pavía-Ruz N, Barrera-Fuentes GA, Villanueva-Jorge S, Che-Mendoza A, Campuzano-Rincón JC, Manrique-Saide P, et al. Dengue seroprevalence in a cohort of schoolchildren and their siblings in Yucatan, Mexico (2015-2016).

- Reiner RC, editor. PLoS Negl Trop Dis. 21 de noviembre de 2018;12(11):e0006748. <https://n9.cl/3hnq8>.
17. Ramalho ILC, Araújo FM de C, Cavalcanti LP de G, Braga DNM, Perdigão ACB, Santos FB dos, et al. Dengue 4 in Ceará, Brazil: characterisation of epidemiological and laboratorial aspects and causes of death during the first epidemic in the state. Mem Inst Oswaldo Cruz [Internet]. 2018 [citado 14 de enero de 2021]; 113(11). Disponible en: <https://n9.cl/2z3yv>.
 18. Mingot-Castellano ME, Núñez R, Rodríguez-Martorell FJ. Acquired haemophilia: Epidemiology, clinical presentation, diagnosis and treatment. Med Clínica Engl Ed. 7 de abril de 2017;148(7):314-22. <https://n9.cl/p7q15>.
 19. García D. Comportamiento Clínico y Epidemiológico de las Arbovirosis en el Clas Morro Solar y Clas Magllanal de la Provincia de Jaén, 2016-2018 [Internet]. Interfaz Móvil - UNJ. [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://m.repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/105>. <https://n9.cl/zk1a>.
 20. Segovia G. La emergencia del Dengue en el Perú e Ica [Internet]. Interfaz Móvil RM 2017 UNJ. [Citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/5jwm>.
 21. Javier A. Perfil clínico epidemiológico del brote epidémico de dengue en la provincia de Piura durante el periodo de abril a junio del 2017. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://n9.cl/spn7v>.
 22. Torres P, Aguilar F, Guevara G. Características epidemiológicas y serológicas de los pacientes con dengue probable, en un hospital de Lambayeque, Perú: Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 15 de abril de 2019 [citado 9 de octubre de 2020];5(1):13-7. Disponible en: <https://n9.cl/johaq>.
 23. Burga J, Campos L. Análisis de la Letalidad por Dengue en dos Hospitales de Essalud, de los Departamentos de Piura y Lambayeque. 2017 [Internet]. Concytec. 2018. Disponible en: <https://n9.cl/tj2aa>.

24. Perales J, Popuche P, Cabrejos G, Díaz C. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. febrero de 2019 [citado 9 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://n9.cl/7gdm4>.
25. Hernán M. Teoría de la Gestión por procesos. Un análisis del Centro de fórmulas lácteas infantiles del Hospital "Zor María Ludovico" de la Plata noviembre de 2017 [citado 9 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://n9.cl/e0s2n>.
26. Guerrero M. Relación entre la Gestión en Promoción de la Salud y las Prácticas de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo -2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/8eknw>.
27. García-Casanovas, E. Bisbe, M.J. Colomina, C. Arbona, J. Varela, Health policy strategies for Patient Blood Management implementation throughout the Spanish health systems vol 35: 319-327 España 2020. <https://n9.cl/tis1>.
28. Vallejos-Parás A, Cabrera-Gaytán DA. El cuarto jinete: fiebre amarilla [The fourth horseman: The yellow fever]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017 Mar-Apr; 55(2):230-232. Spanish. PMID: 28296373. <https://n9.cl/4wcto>
29. Dubeux Luciana Santos, Jesus Renata Patrícia Freitas Soares de, Samico Isabella, Mendes Marina Ferreira de Medeiros, Wanderley Flávia Silvestre Outtes, Tomasi Elaine et al. Avaliação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas para o controle da esquistossomose mansônica em três municípios hiperendêmicos, Pernambuco, Brasil, 2014. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Jan 23]; 28(2): e2018085. Disponível em: <https://n9.cl/105jx>.
30. Reyes AH. Primary health care as the foundation for Salvadorian health system reform Atensão primária à saúde como pilar da reforma da saúde em El

- Salvador [Internet]. 2018 [citado 15 de enero de 2021]; 42. Disponible en: <https://n9.cl/6hwcb>.
31. Lin RJ, Lee TH, Leo YS. Dengue in the elderly: a review. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2017 Aug; 15(8):729-735. Doi: 10.1080/14787210.2017.1358610. Epub 2017 Jul 28. PMID: 28730853. <https://n9.cl/3syik>.
 32. Cabezas Sánchez César. Enfermedades infecciosas relacionadas con el agua en el Perú. *Rev. peru. med. expo. Salud pública* [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Ene 23] ; 35(2) : 309-316. Disponible en: <https://n9.cl/3ii4u>
 33. Costa BKD, Sato DK. Viral encephalitis: a practical review on diagnostic approach and treatment. *J Pediatr (Rio J).* 2020 Mar-Apr; 96 Suppl 1:12-19. doi: 10.1016/j.jpmed.2019.07.006. Epub 2019 Sep 9. PMID: 31513761. <https://n9.cl/l81e>.
 34. Ruíz Hernández I, Salgado Montejó L, Jenki Delgado D. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con Dengue. Hospital “José Ramón López Tabrane”. Matanzas 2014. *Rev Médica Electrónica.* Junio de 2017; 39(3):443-50. <https://n9.cl/baian>.
 35. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica Y Diagnóstico De Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú. En Perú; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/ciu0c>.
 36. Naoko Uno & Ted M. Ross (2018) Dengue virus and the host innate immune response, *Emerging Microbes & Infections*, 7:1, 1-11, DOI: 10.1038/s41426-018-0168-0. <https://n9.cl/4w8la>.
 37. Vanlerberghe V, Gómez-Dantés H, Vazquez-Prokopec G, Alexander N, Manrique-Saide P, Coelho G, et al. Changing paradigms in Aedes control: considering the sp. <https://n9.cl/fbca2>.
 38. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peru.* octubre de 2017;34(4):283-8. <https://n9.cl/7qo6>.

39. Martínez MLO, Durán MEM, García OEP, Bonilla HQ. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. 2016;(01):27. <https://n9.cl/666b2>.
40. Clemen G, Angel J, Montes C, Tovar JR, Osorio L. Contribución de la prueba rápida NS1 e IgM al diagnóstico de dengue en Colombia en el periodo pre-zika. Infectio. 19 de marzo de 2019; 23(3):259-65. <https://n9.cl/kvhj>.
41. Hazen K. Introducción al diagnóstico por laboratorio de la enfermedad infecciosa - Enfermedades infecciosas [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/qh9w>.
42. Hurtado TC. Diagnóstico médico. 2016; 11(1):69-73. <https://n9.cl/9mmx4>.
43. Arévalo JA. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Universo Abierto. 2019 [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/g76z2>.
44. Burga Cueva JJ. Análisis de la Letalidad por Dengue en dos Hospitales de Essalud, de los Departamentos de Piura y Lambayeque. 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://n9.cl/mol84>.
45. García Navarro VA. Desarrollo de un Modelo de Diagnóstico de Cultura Organizacional. Rev Perspect. mayo de 2017;(39):75-102. <https://n9.cl/uma72>.
46. Wigodski J. Metodología de la Investigación: Población y muestra [Internet]. [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/nik8r>.
47. Ventura-León JL. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cuba Salud Pública. Diciembre de 2017; 43(4):0-0. <https://n9.cl/hki2>.
48. Tamara O, _Mantorela C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Univ. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. <https://n9.cl/b70hm>.
49. Picón D, Melian YA. La unidad de análisis en la problemática enseñanza-aprendizaje. Inf Científicos Téc - UNPA. 21 de octubre de 2014;6(3):101-17. <https://n9.cl/3j8pf>.

50. Castillo L. Análisis documental. 2004. <https://n9.cl/mr427>.
51. Mejía, E. Técnicas e instrumentos de investigación Primera edición Lima. 2005, 19-20. <https://n9.cl/mm4m>.
52. Marroquín R. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Disponible: <https://n9.cl/v72qk>.
53. Prieto, Gerardo, Delgado, Ana R., fiabilidad y validez. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2010; 31(1):67-74. Recuperado de: <https://n9.cl/gqby4>.
54. Gamboa SF, Escalas de medición y análisis estadísticos aplicados a la investigación educativa. 3 p. <https://n9.cl/96ef8>.
55. Echavarría JDL, Gómez CAR, Aristizábal MUZ, Vanegas JO. El método analítico como método natural. Nómadas Rev Crítica Cienc Soc Juríd. 2010; 28. <https://n9.cl/pnoy>.
56. Barnet S, Arbones M, Pérez S, Guerra M. Construcción del registro de observación para el análisis del movimiento fundamentado en la teoría de Laban. Rev Cienc. Ejercicio de la Salud 2017:30; Vol 15, <https://n9.cl/rfg4f>.
57. Acevedo I. Red de Centros de Información Científica de Hospitales Peruanos: Aspectos éticos en la investigación científica [Internet]. Red de Centros de Información Científica de Hospitales Peruanos. 2012 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/954f>.
58. Pérez R. Existe el método científico?: historia y realidad. México: Secretaría de Educación Pública: Fondo de Cultura Económica; 1998. <https://n9.cl/epte>.
59. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 2003 p. es. Disponible en: <https://n9.cl/qnjx6>.
60. Rosario R, Jiménez M, Gonzales H, Alvarez C. Gestión en políticas públicas de salud [Internet]. 2009. Disponible en: <https://n9.cl/e78o0>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Conclusión General	Recomendación General
¿Cuál es la relación de la gestión del registro de fichas epidemiológicas con el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque?	Establecer la relación de la gestión de registro de las fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	La gestión del registro de las fichas epidemiológicas se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	La gestión del registro de las fichas epidemiológicas se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	Se recomienda concientizar a los gestores de salud la importancia del registro de las fichas epidemiológicas para poder realizar un verdadero diagnóstico y por ende controlar la propagación de la enfermedad.
Problema Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicos	Conclusiones Específicas	Recomendaciones Específicas
¿Cuál es la relación entre la información y el diagnóstico laboratorial de dengue de la Gerencia Regional de Salud?	Determinar la relación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	La vigilancia epidemiológica se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	La vigilancia epidemiológica se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	Se recomienda invertir en el gasto presupuestal en estrategias de vigilancia epidemiológica, ya que el control del vector es la pieza fundamental para atenuar el daño a la población a causa de la propagación del virus.
¿Cuál es la relación entre la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico laboratorial de dengue de la Gerencia Regional de Salud?	Determinar la relación entre la información y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	La información se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	La información no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	Se recomienda realizar mayor control de los registros de información en las instituciones de salud para evitar perjudicar el control del vector y notificación de verdaderos casos que circulen en nuestra región.
¿Cuál es la relación entre el talento humano y el diagnóstico laboratorial de dengue de la Gerencia Regional de Salud?	Determinar la relación entre el talento humano y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	El talento humano se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	El talento humano no se relaciona con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	Se recomienda realizar evaluaciones de desempeño y mayor fiscalización a los profesionales de la salud responsables de la primera atención a los pacientes, para mejorar la calidad del servicio.
¿Cuál es la relación entre los insumos y el diagnóstico laboratorial de dengue de la Gerencia Regional de Salud?	Determinar la relación entre los insumos y el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	Los insumos se relacionan con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	Los insumos no se relacionan con el diagnóstico laboratorial de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.	Se recomienda proponer mayor fiscalización del gasto presupuestario de las estrategias y mayor fiscalización por parte de las jefaturas de las instituciones para mejora el uso de los recursos a la atención de las dolencias en la región.

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 13 Gestión del registro de fichas epidemiológicas

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
VI Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas	Comprende el conjunto de procesos para el llenado de la ficha epidemiológica de cada paciente, por lo que es indispensable el adecuado llenado de la totalidad de los ítems (35).	Comprende el cumplimiento del registro del anexo 1 de la Norma Sanitaria N° 125 - MINSA/2016/CD -INS	Información	Información General del Subsistema	Definición del caso epidemiológico	Escala Nominal Con alternativa dicotómica. 0= No 1= Si	
					Registra fecha de investigación		
					Registra información del establecimiento de salud		
			Información	Información General del Paciente	Contiene información completa del paciente		
					Epidemiología		Identifica antecedentes de dengue
							Reconoce tipo de caso
			Identifica comorbilidad				
			Clínica	Evolución del Caso	Registra fecha de toma de muestra		
					Registra inicio de síntomas		
					Registra signos y síntomas		
			Talent o Humano	Recurso Humano	Registra información de hospitalización del paciente		
					Claridad de la información		
					Identificación del personal del llenado		
			Insumos.	Recurso Material	Notificación de casos		
					N° de fichas duplicadas		
Normas.	N° de fichas incompletas						
	Se encuentra ordenada la información						
				Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas			

Nota: Elaboración propia

Tabla 14 Diagnóstico laboratorial de Dengue.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V2 Diagnóstico o laboratorial de dengue	Comprende los resultados de los exámenes clínicos y la disposición final de la enfermedad (45).	Mediante cuestionario se establece si el diagnóstico cumple con los exámenes de laboratorio y los criterios clínicos y epidemiológicos	Proceso	Eficacia	Se realiza la solicitud de prueba	Escala Nominal Con alternativa dicotómica. 0= No 1= Sí
					Se registra datos del responsable del examen	
				Eficiencia	Se registra el resultado	
					Se registra fecha del resultado	
			Recursos	Diagnóstico	Rapidez del diagnóstico	
				Resultados	Recursos suficientes para el diagnóstico	

Nota: Elaboración propia.

Anexo 3. Instrumento- Registro de datos



NRO

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE EMITIDAS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE ACUDEN A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD, LAMBAYEQUE.

OBJETIVO: Recopilar los datos de las fichas epidemiológicas de Dengue para determinar la relación de la gestión del registro y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

INSTRUCCIONES:

Se debe registrar los datos obtenidos del registro de fichas epidemiológicas de Dengue de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores correspondientes.

DATOS GENERALES:

CÓDIGO DE AREA DE LA MUESTRA :

FECHA DE REGISTRO :

CÓDIGO DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA :

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SI
VARIABLE 1: GESTIÓN DEL REGISTRO DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS		0	1
1	Se encuentra lleno la notificación del caso epidemiológico.		
2	Registra fecha de notificación o investigación.		
3	Registra información del establecimiento de salud notificante.		
4	Registra información completa del paciente.		
5	Registra antecedentes de dengue.		
6	Se reconoce el tipo de caso.		
7	Se registra comorbilidad del paciente.		
8	Se registra fecha de toma de muestra.		
9	Registra fecha de inicio de síntomas.		
10	Registra signos y síntomas del paciente.		
11	Existen datos de la evolución del paciente.		
12	Los datos de la ficha son legibles y se encuentra sin borrones.		
13	Se registra el nombre del personal a cargo del llenado de la ficha.		
14	Se realizó la notificación del caso.		
15	Se encuentra completo el registro de la ficha.		
16	Se encontró un duplicado de la ficha.		
17	La ficha se encuentra ordenada.		
18	Se cumplió con los periodos de registro y actualización.		
VARIABLE 2: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE		0	1
19	Se aprecia la fecha de solicitud de la prueba.		
20	Se registra datos del responsable del examen.		
21	Se registra resultado.		
22	Se registra fecha del resultado.		
23	El diagnóstico se realizó dentro de los plazos permitidos.		
24	Se aprecia el correcto uso de recursos para el diagnóstico.		

Gracias por su apoyo.

Anexo 4. Formato de validación de instrumento



ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de Noviembre de 2020

Señor
Dr. Heber Silva Díaz.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

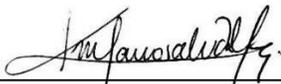
Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Karim del Pilar Manosalva Medina



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de Registro de Datos.

2. Autor original:

Br. Manosalva Medina Karim del Pilar.

3. Objetivo:

Recolectar datos para establecer la relación de la gestión de registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 24 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 308 fichas epidemiológicas de Dengue del Área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable Gestión del Registro de fichas epidemiológicas, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables de estudio	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems
VI Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas.	Información.	Información General del Subsistema.	Definición del caso epidemiológico.	1
			Registra fecha de investigación.	2
			Registra información del establecimiento de salud.	3
		Información General del Paciente.	Contiene información completa del paciente.	4
	Epidemiología.		Identifica antecedentes de dengue.	5
		Reconoce tipo de caso.	6	
		Identifica comorbilidad.	7	
	Vigilancia epidemiológica.	Clínica.	Registra fecha de toma de muestra.	8
			Registra inicio de síntomas.	9
			Registra signos y síntomas.	10
	Evolución del Caso.	Registra información de hospitalización del paciente.	11	
		Talento Humano.	Recurso Humano.	Claridad de la información.
	Identificación del personal del llenado.			13
	Notificación de casos			14
	Insumos.	Recurso Material.	Número de fichas duplicadas.	15
			Número de fichas incompletas.	16
		Normas.	Se encuentra ordenada la información.	17
			Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas.	18

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DEL
REGISTRO DE DATOS**

Autora: Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

Se agradece anticipadamente el apoyo de los funcionarios de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

REGISTRAR LOS DATOS obtenidos del registro de fichas epidemiológicas de Dengue

CÓDIGO DE AREA DE LA MUESTRA :

FECHA DE REGISTRO :

CÓDIGO DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA :

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SI
VARIABLE 1: GESTIÓN DEL REGISTRO DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS		0	1
1	Se encuentra llena la notificación del caso epidemiológico.		
2	Registra fecha de notificación o investigación.		
3	Registra información del establecimiento de salud notificante.		
4	Registra información completa del paciente.		
5	Registra antecedentes de dengue.		
6	Se reconoce el tipo de caso.		
7	Se registra comorbilidad del paciente.		
8	Se registra fecha de toma de muestra.		
9	Registra fecha de inicio de síntomas.		
10	Registra signos y síntomas del paciente.		
11	Existen datos de la evolución del paciente.		
12	Los datos de la ficha son legibles y se encuentra sin borrones.		
13	Se registra el nombre del personal a cargo del llenado de la ficha.		
14	Se realizó la notificación del caso.		
15	Se encuentra completo el registro de la ficha.		
16	Se encontró un duplicado de la ficha.		
17	La ficha se encuentra ordenada.		
18	Se cumplió con los periodos de registro y actualización.		

*Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables
Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud,
Lambayeque.*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA / INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
VI Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas.	Comprende el conjunto de procesos para el llenado de la ficha epidemiológica de cada paciente, por lo que es indispensable el adecuado llenado de la totalidad de los ítems (19).	Comprende el cumplimiento del registro del anexo 1 de la norma Normativa Sanitaria N° 125 - MINSA/2016/CD C-INS	Información	Información General del subsistema.	Definición del caso epidemiológico.	1	Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Escala Nominal Con alternativa dicotómica. 0= No 1= Sí
					Registra fecha de investigación.	2		
					Registra información del establecimiento de salud.	3		
				Información General del paciente.	Contiene información completa del paciente.	4		
			Vigilancia epidemiológica	Epidemiología.	Identifica antecedentes de dengue.	5		
					Reconoce tipo de caso.	6		
					Identifica comorbilidad.	7		
				Clínica.	Registra fecha de toma de muestra.	8		
					Registra inicio de síntomas.	9		
					Registra signos y síntomas.	10		
			Talento Humano	Recurso Humano.	Registra información de hospitalización del paciente.	11		
					Claridad de la información.	12		
			Insumos.	Recurso Material.	Identificación del personal del llenado.	13		
					Notificación de casos.	14		
					Número de fichas duplicadas.	15		
				Normas.	Número de fichas incompletas.	16		
					Se encuentra ordenada la información	17		
					Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas.	18		

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Gestión del registro de fichas epidemiológicas	Información	Información general del subsistema.	Definición del caso epidemiológico	1										
			Registra fecha de investigación	2										
		Información general del paciente.	Registra Información del establecimiento de salud	3										
			Contiene información complete del paciente	4										
	Vigilancia epidemiológica	Epidemiología.	Identifica antecedentes de dengue	5										
			Reconoce tipo de caso	6										
			Identifica comorbilidad	7										
		Clínica.	Registra fecha de toma de muestra	8										
			Registra inicio de síntomas	9										
			Registra signos y síntomas	10										
	Talento humano	Evolución del caso.	Registra información de hospitalización del paciente	11										
			Ciudad de la información	12										
		Recurso Humano.	Identificación del personal del llenado	13										
			Notificación de casos	14										
			Número de fichas duplicadas	15										
			Número de fichas incompletas	16										
			Se encuentra ordenada la información	17										
			Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas	18										

}

Grado y Nombre del Experto:


 Firma del experto:
 Dr. Heber Silva Díaz
 DNI: 43355347

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Registro de Datos.

3. TESISISTA:

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 4 de Noviembre de 2020.

Firma:

HEBER SILVA DIAZ, DNI N°43355347



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 4 de Noviembre de 2020

Señor
Dr. Heber Silva Díaz.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de Registro de Datos.

2. Autor original:

Br. Manosalva Medina Karim del Pilar.

3. Objetivo:

Recolectar datos para establecer la relación de la gestión de registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 24 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 308 fichas epidemiológicas de Dengue del Área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable Diagnóstico Laboratorial de Dengue, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variables de estudio	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems
V2 Diagnóstico laboratorial de dengue.	Proceso.	Eficacia.	Se realiza solicitud de la prueba.	1
			Se registra datos del responsable del examen.	2
		Eficiencia.	Se registra el resultado.	3
			Se registra fecha del resultado.	4
	Recursos.	Diagnóstico.	Rapidez del diagnóstico.	5
		Resultados	Recursos suficientes para el diagnóstico.	6

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DEL
REGISTRO DE DATOS**

Autora: Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

Se agradece anticipadamente el apoyo de los funcionarios de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

REGISTRAR LOS DATOS obtenidos del registro de fichas epidemiológicas de Dengue

CÓDIGO DE AREA DE LA MUESTRA :

FECHA DE REGISTRO :

CÓDIGO DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA :

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SI
VARIABLE 2: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE		0	1
1	Se aprecia la fecha de solicitud de la prueba.		
2	Se registra datos del responsable del exámen.		
3	Se registra resultado.		
4	Se registra fecha del resultado.		
5	El diagnóstico se realizó dentro de los plazos permitidos.		
6	Se aprecia el correcto uso de recursos para el diagnóstico.		

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos	Escala de medición
V2 Diagnóstico laboratorial de dengue.	Comprende los resultados de los exámenes clínicos y la disposición final de la enfermedad (21).	Mediante cuestionario se establece si el diagnóstico cumple con los exámenes de laboratorio y los criterios clínicos y epidemiológicos	Proceso	Eficacia	Se realiza la solicitud de prueba.	1	Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Escala Nominal con alternativa dicotómica. 0= No 1= Sí
					Se registra datos del responsable del examen.	2		
				Eficiencia	Se registra el resultado.	3		
					Se registra fecha del resultado.	4		
			Recursos	Diagnóstico	Rapidez del diagnóstico.	5		
				Resultados	Recursos suficientes para el diagnóstico.	6		

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Diagnóstico laboratorial de Dengue.	Proceso	Eficacia.	Se realiza la solicitud de prueba	1										
			Se registra datos del responsable del exámen	2										
		Eficiencia.	Se registra el resultado	3										
			Se registra fecha del resultado	4										
	Recursos	Diagnóstico.	Rapidez del diagnóstico	5										
		Resultados.	Recursos suficientes para el diagnóstico	6										

Grado y Nombre del Experto:


 Firma del experto:
 Dr. Heber Silva Díaz
 DNI: 43355347

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Registro de Datos.

3. TESISISTA:

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 4 de Noviembre de 2020.

Firma



HEBER SILVA DIAZ, DNI N°43355347



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020

Señor
MSc. Janina Mirtha Arrunátegui Muñoz.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

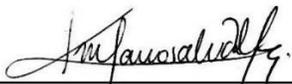
Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de Registro de Datos.

2. Autor original:

Br. Manosalva Medina Karim del Pilar.

3. Objetivo:

Recolectar datos para establecer la relación de la gestión de registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 24 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 308 fichas epidemiológicas de Dengue del Área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.



1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable Gestión del Registro de fichas epidemiológicas, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
VI Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas.	Información.	Información General del Subsistema.	Definición del caso epidemiológico.	1
			Registra fecha de investigación.	2
			Registra información del establecimiento de salud.	3
		Información General del Paciente.	Contiene información completa del paciente.	4
	Epidemiología.		Identifica antecedentes de dengue.	5
		Reconoce tipo de caso.	6	
		Identifica comorbilidad.	7	
	Clínica.	Registra fecha de toma de muestra.	8	
		Registra inicio de síntomas.	9	
		Registra signos y síntomas.	10	
	Evolución del Caso.	Registra información de hospitalización del paciente.	11	
		Talento Humano.	Claridad de la información.	12
	Recurso Humano.		Identificación del personal del llenado.	13
			Notificación de casos	14
	Insumos.	Recurso Material.	Número de fichas duplicadas.	15
			Número de fichas incompletas.	16
		Normas.	Se encuentra ordenada la información.	17
			Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas.	18

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DEL
REGISTRO DE DATOS**

Autora: Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

Se agradece anticipadamente el apoyo de los funcionarios de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

REGISTRAR LOS DATOS obtenidos del registro de fichas epidemiológicas de Dengue

CÓDIGO DE AREA DE LA MUESTRA :

FECHA DE REGISTRO :

CÓDIGO DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA :

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SI
VARIABLE 1: GESTIÓN DEL REGISTRO DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS		0	1
1	Se encuentra llena la notificación del caso epidemiológico.		
2	Registra fecha de notificación o investigación.		
3	Registra información del establecimiento de salud notificante.		
4	Registra información completa del paciente.		
5	Registra antecedentes de dengue.		
6	Se reconoce el tipo de caso.		
7	Se registra comorbilidad del paciente.		
8	Se registra fecha de toma de muestra.		
9	Registra fecha de inicio de síntomas.		
10	Registra signos y síntomas del paciente.		
11	Existen datos de la evolución del paciente.		
12	Los datos de la ficha son legibles y se encuentra sin borrones.		
13	Se registra el nombre del personal a cargo del llenado de la ficha.		
14	Se realizó la notificación del caso.		
15	Se encuentra completo el registro de la ficha.		
16	Se encontró un duplicado de la ficha.		
17	La ficha se encuentra ordenada.		
18	Se cumplió con los periodos de registro y actualización.		

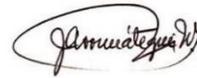
*Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables
Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud,
Lambayeque.*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA / INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
VI Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas.	Comprende el conjunto de procesos para el llenado de la ficha epidemiológica de cada paciente, por lo que es indispensable el adecuado llenado de la totalidad de los ítems (19).	Comprende el cumplimiento del registro del anexo 1 de la norma Normativa Sanitaria N° 125 - MINS/2016/CD C-INS	Información	Información General del subsistema.	Definición del caso epidemiológico.	1	Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Escala Nominal Con alternativa dicotómica. 0= No 1= Sí
					Registra fecha de investigación.	2		
					Registra información del establecimiento de salud.	3		
				Información General del paciente.	Contiene información completa del paciente.	4		
			Vigilancia epidemiológica	Epidemiología.	Identifica antecedentes de dengue.	5		
					Reconoce tipo de caso.	6		
					Identifica comorbilidad.	7		
				Clínica.	Registra fecha de toma de muestra.	8		
					Registra inicio de síntomas.	9		
					Registra signos y síntomas.	10		
			Talento Humano	Recurso Humano.	Registra información de hospitalización del paciente.	11		
					Claridad de la información.	12		
			Insumos.	Recurso Material.	Identificación del personal del llenado.	13		
					Notificación de casos.	14		
					Número de fichas duplicadas.	15		
				Normas.	Número de fichas incompletas.	16		
					Se encuentra ordenada la información	17		
					Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas.	18		

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Gestión del registro de fichas epidemiológicas	Información	Información general del subsistema.	Definición del caso epidemiológico	1	x		x		x		x			
			Registra fecha de investigación	2	x		x		x		x			
		Información general del paciente.	Registra información del establecimiento de salud	3	x		x		x		x			
			Contiene información complete del paciente	4	x		x		x		x			
	Vigilancia epidemiológica	Epidemiología.	Identifica antecedentes de dengue	5	x		x		x		x			
			Reconoce tipo de caso	6	x		x		x		x			
			Identifica comorbilidad	7	x		x		x		x			
			Registra fecha de toma de muestra	8	x		x		x		x			
		Clínica.	Registra inicio de síntomas	9	x		x		x		x			
			Registra signos y síntomas	10	x		x		x		x			
			Evolución del caso.	Registra información de hospitalización del paciente	11	x		x		x		x		
				Claridad de la información	12	x		x		x		x		
	Talento humano	Recurso Humano.	Identificación del personal del llenado	13	x		x		x		x			
			Notificación de casos	14	x		x		x		x			
	Insumos	Recurso material.	Número de fichas duplicadas	15	x		x		x		x			
			Número de fichas incompletas	16	x		x		x		x			
		Normas.	Se encuentra ordenada la información	17	x		x		x		x			
			Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas	18	x		x		x		x			

Grado y Nombre del Experto:
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro



Firma del experto:
MSc. Janina Mirtha Arrunátegui Muñoz.
DNI: 16422003

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Registro de Datos.

3. TESISTA:

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020.

Firma: _____

MSc. Janina Mirtha Arrunátegui Muñoz.
DNI N° 16422003.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020

Señor

MSc. Janina Mirtha Arrunátegui Muñoz.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de Registro de Datos.

2. Autor original:

Br. Manosalva Medina Karim del Pilar.

3. Objetivo:

Recolectar datos para establecer la relación de la gestión de registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 24 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 308 fichas epidemiológicas de Dengue del Área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable Diagnóstico Laboratorial de Dengue, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
V2 Diagnóstico laboratorial de dengue.	Proceso.	Eficacia.	Se realiza solicitud de la prueba.	1
			Se registra datos del responsable del examen.	2
		Eficiencia.	Se registra el resultado.	3
			Se registra fecha del resultado.	4
	Recursos.	Diagnóstico.	Rapidez del diagnóstico.	5
		Resultados	Recursos suficientes para el diagnóstico.	6

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DEL
REGISTRO DE DATOS**

Autora: Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

Se agradece anticipadamente el apoyo de los funcionarios de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

REGISTRAR LOS DATOS obtenidos del registro de fichas epidemiológicas de Dengue

CÓDIGO DE AREA DE LA MUESTRA :

FECHA DE REGISTRO :

CÓDIGO DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA :

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SI
VARIABLE 2: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE		0	1
1	Se aprecia la fecha de solicitud de la prueba.		
2	Se registra datos del responsable del exámen.		
3	Se registra resultado.		
4	Se registra fecha del resultado.		
5	El diagnóstico se realizó dentro de los plazos permitidos.		
6	Se aprecia el correcto uso de recursos para el diagnóstico.		

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos	Escala de medición
V2 Diagnóstico laboratorial de dengue.	Comprende los resultados de los exámenes clínicos y la disposición final de la enfermedad (21).	Mediante cuestionario se establece si el diagnóstico cumple con los exámenes de laboratorio y los criterios clínicos y epidemiológicos	Proceso	Eficacia	Se realiza la solicitud de prueba.	1	Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Escala Nominal con alternativa dicotómica. 0= No 1= Sí
					Se registra datos del responsable del examen.	2		
				Eficiencia	Se registra el resultado.	3		
					Se registra fecha del resultado.	4		
			Recursos	Diagnóstico	Rapidez del diagnóstico.	5		
				Resultados	Recursos suficientes para el diagnóstico.	6		

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Diagnóstico laboratorial de Dengue.	Proceso	Eficacia.	Se realiza la solicitud de prueba	1	X		X		X		X		
			Se registra datos del responsable del examen	2	X		X		X		X		
		Eficiencia.	Se registra el resultado	3	X		X		X		X		
			Se registra fecha del resultado	4	X		X		X		X		
	Recursos	Diagnóstico.	Rapidez del diagnóstico	5	X		X		X		X		
		Resultados.	Recursos suficientes para el diagnóstico	6	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto:

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro



Firma del experto:

MSc. Janina Mirtha Arrunátegui Muñoz.

DNI: 16422203

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Registro de Datos.

3. TESISTA:

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020.

Firma _____



MSc. Janina Mirtha Arrunátegui Muñoz
DNI N°16422003



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020

Señor
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de Registro de Datos.

2. Autor original:

Br. Manosalva Medina Karim del Pilar.

3. Objetivo:

Recolectar datos para establecer la relación de la gestión de registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 24 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 308 fichas epidemiológicas de Dengue del Área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

1.1. FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de datos.

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar la variable Gestión del Registro de fichas epidemiológicas, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
VI Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas.	Información.	Información General del Subsistema.	Definición del caso epidemiológico.	1
			Registra fecha de investigación.	2
			Registra información del establecimiento de salud.	3
		Información General del Paciente.	Contiene información completa del paciente.	4
	Vigilancia epidemiológica.	Epidemiología.	Identifica antecedentes de dengue.	5
			Reconoce tipo de caso.	6
			Identifica comorbilidad.	7
		Clínica.	Registra fecha de toma de muestra.	8
			Registra inicio de síntomas.	9
			Registra signos y síntomas.	10
		Evolución del Caso.	Registra información de hospitalización del paciente.	11
	Talento Humano.	Recurso Humano.	Claridad de la información.	12
			Identificación del personal del llenado.	13
			Notificación de casos	14
	Insumos.	Recurso Material.	Número de fichas duplicadas.	15
			Número de fichas incompletas.	16
		Normas.	Se encuentra ordenada la información.	17
			Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas.	18

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DEL
REGISTRO DE DATOS**

Autora: Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

Se agradece anticipadamente el apoyo de los funcionarios de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

REGISTRAR LOS DATOS obtenidos del registro de fichas epidemiológicas de Dengue

CÓDIGO DE AREA DE LA MUESTRA :

FECHA DE REGISTRO :

CÓDIGO DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA :

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SI
VARIABLE 1: GESTIÓN DEL REGISTRO DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS		0	1
1	Se encuentra llena la notificación del caso epidemiológico.		
2	Registra fecha de notificación o investigación.		
3	Registra información del establecimiento de salud notificante.		
4	Registra información completa del paciente.		
5	Registra antecedentes de dengue.		
6	Se reconoce el tipo de caso.		
7	Se registra comorbilidad del paciente.		
8	Se registra fecha de toma de muestra.		
9	Registra fecha de inicio de síntomas.		
10	Registra signos y síntomas del paciente.		
11	Existen datos de la evolución del paciente.		
12	Los datos de la ficha son legibles y se encuentra sin borrones.		
13	Se registra el nombre del personal a cargo del llenado de la ficha.		
14	Se realizó la notificación del caso.		
15	Se encuentra completo el registro de la ficha.		
16	Se encontró un duplicado de la ficha.		
17	La ficha se encuentra ordenada.		
18	Se cumplió con los periodos de registro y actualización.		

*Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables
Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud,
Lambayeque.*

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica / Instrumento	Escala de medición
VI Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas.	Comprende el conjunto de procesos para El llenado de la ficha epidemiológica de cada paciente, por ello es indispensable el adecuado llenado de la totalidad de los ítems (19).	Comprende el cumplimiento del registro del anexo 1 de la norma Normativa Sanitaria N° 125 - MINSAL/2016/CD C-INS	Información	Información General del subsistema.	Definición del caso epidemiológico.	1	Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Escala Nominal Con alternativa dicotómica. 0= No 1= Sí
					Registra fecha de investigación.	2		
					Registra información del establecimiento de salud.	3		
				Información General del paciente.	Contiene información completa del paciente.	4		
			Vigilancia epidemiológica	Epidemiología.	Identifica antecedentes de dengue.	5		
					Reconoce tipo de caso.	6		
					Identifica comorbilidad.	7		
				Clínica.	Registra fecha de toma de muestra.	8		
					Registra inicio de síntomas.	9		
					Registra signos y síntomas.	10		
			Evolución del Caso.	Registra información de hospitalización del paciente.	11			
				Talento Humano	Recurso Humano.	Claridad de la información.		
			Identificación del personal del llenado.		13			
					Notificación de casos.	14		
			Insumos.	Recurso Material.	Número de fichas duplicadas.	15		
					Número de fichas incompletas.	16		
				Normas.	Se encuentra ordenada la información	17		
					Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas.	18		

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión del registro de fichas epidemiológicas	Información	Información general del subsistema.	Definición del caso epidemiológico	1	x		x		x		x		
			Registra fecha de investigación	2	x		x		x		x		
		Información general del paciente.	Registra Información del establecimiento de salud	3	x		x		x		x		
	Contiene información complete del paciente		4	x		x		x		x			
	Vigilancia epidemiológica	Epidemiología.	Identifica antecedentes de dengue	5	x		x		x		x		
			Reconoce tipo de caso	6	x		x		x		x		
			Identifica comorbilidad	7	x		x		x		x		
		Clínica.	Registra fecha de toma de muestra	8	x		x		x		x		
			Registra inicio de síntomas	9	x		x		x		x		
			Registra signos y síntomas	10	x		x		x		x		
			Registra información de hospitalización del paciente	11	x		x		x		x		
	Talento humano	Recurso Humano.	Claridad de la información	12	x		x		x		x		
			Identificación del personal del llenado	13	x		x		x		x		
			Notificación de casos	14	x		x		x		x		
	Insumos	Recurso material.	Número de fichas duplicadas	15	x		x		x		x		
			Número de fichas incompletas	16	x		x		x		x		
		Normas.	Se encuentra ordenada la información	17	x		x		x		x		
			Políticas para el tiempo de actualización y registro de fichas	18	x		x		x		x		

Grado y Nombre del Experto:
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro



Firma del experto:
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
DNI: 16782330

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Registro de Datos.

3. TESISISTA:

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020.



Firma: _____

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
DNI N° 16782330



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020

Señor
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Ficha de Registro de Datos.

2. Autor original:

Br. Manosalva Medina Karim del Pilar.

3. Objetivo:

Recolectar datos para establecer la relación de la gestión de registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

La presente ficha de registro de datos está estructurada en base a 24 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 308 fichas epidemiológicas de Dengue del Área de Metaxénicas de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA DEL
REGISTRO DE DATOS**

Autora: Br. Karim del Pilar Manosalva Medina

Se agradece anticipadamente el apoyo de los funcionarios de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

REGISTRAR LOS DATOS obtenidos del registro de fichas epidemiológicas de Dengue

CÓDIGO DE AREA DE LA MUESTRA :

FECHA DE REGISTRO :

CÓDIGO DE RECEPCIÓN DE LA MUESTRA :

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SI
VARIABLE 2: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE		0	1
1	Se aprecia la fecha de solicitud de la prueba.		
2	Se registra datos del responsable del exámen.		
3	Se registra resultado.		
4	Se registra fecha del resultado.		
5	El diagnóstico se realizó dentro de los plazos permitidos.		
6	Se aprecia el correcto uso de recursos para el diagnóstico.		

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos	Escala de medición
V2 Diagnóstico laboratorial de dengue.	Comprende los resultados de los exámenes clínicos y la disposición final de la enfermedad (21).	Mediante cuestionario se establece si el diagnóstico cumple con los exámenes de laboratorio y los criterios clínicos y epidemiológicos	Proceso	Eficacia	Se realiza la solicitud de prueba.	1	Análisis documental. Instrumento: Ficha de registro de datos.	Escala Nominal con alternativa dicotómica. 0= No 1= Sí
					Se registra datos del responsable del examen.	2		
				Eficiencia	Se registra el resultado.	3		
					Se registra fecha del resultado.	4		
			Recursos	Diagnóstico	Rapidez del diagnóstico.	5		
				Resultados	Recursos suficientes para el diagnóstico.	6		

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Diagnóstico laboratorial de Dengue.	Proceso	Eficacia.	Se realiza la solicitud de prueba	1	X		X		X		X		
			Se registra datos del responsable del examen	2	X		X		X		X		
		Eficiencia.	Se registra el resultado	3	X		X		X		X		
			Se registra fecha del resultado	4	X		X		X		X		
	Recursos	Diagnóstico.	Rapidez del diagnóstico	5	X		X		X		X		
		Resultados.	Recursos suficientes para el diagnóstico	6	X		X		X		X		


Grado y Nombre del Experto:
MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
Firma del experto:
*MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
DNI: 16782330*
EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de Registro de Datos.

3. TESISISTA:

Br. Karim del Pilar Manosalva Medina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de Noviembre de 2020.



Firma

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro, DNI N°16782330

Anexo 5. Cálculo de tamaño de muestra

La población estuvo constituida por 1544 fichas epidemiológicas de Dengue de la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque. Para determinar la muestra se calculó con la formula siguiente.

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N - 1) + pqz^2}$$

$$\frac{1544 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(1544 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = 308$$

Dónde:

N= 1544 Población.

Z= 1.96 = Para un nivel de confianza del 95%.

E= 5% = Error estándar.

P= 50% = Probabilidad a favor.

Q= 50% = Probabilidad en contra.

Anexo 6. Análisis de confiabilidad de instrumento

Se realizaron las pruebas de confiabilidad de los instrumentos, ambos tienen ítems de respuestas dicotómicas, por eso se utilizó el coeficiente KR20.

Tabla 15 Estadísticas de Confiabilidad de KR20 de Richardson

Gestión del registro de fichas epidemiológicas	
Fiabilidad	Nro. de elementos
0.84775	18

Nota: elaborada por la propia investigadora.

Los resultados obtenidos indican que la confiabilidad del instrumento que mide la Gestión del registro de fichas epidemiológicas es de nivel bueno.

Tabla 16 Estadísticas de Confiabilidad de KR20 de Richardson

Diagnóstico laboratorial de Dengue	
Fiabilidad	Nro. de elementos
0.7952	6

Nota: elaborada por la propia investigadora.

Los resultados obtenidos indican que la confiabilidad del instrumento que mide Diagnóstico laboratorial de Dengue es de nivel aceptable

Anexo 7. Análisis de la evaluación de la variable gestión de registro de fichas epidemiológicas.

Tabla 17 Niveles -Baremo para Gestión.

Suma de puntajes	Niveles de la Gestión
[0 – 6)	Bajo
[6 – 12)	Medio
[12 – 18]	Alto

Nota: elaborada por la propia investigadora.

Tabla 18 Niveles de la Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	213	69.2 %	69.2%
Medio	82	26.6%	95.8%
Alto	13	4.2%	100.0%
Total	308	100.0	

Nota: elaborada por la propia investigadora.

Interpretación:

En la tabla A, se puede apreciar que la muestra de 308 fichas epidemiológicas se clasifica en tres niveles en la variable Gestión de Registro de Ficha Epidemiológicas que representa el porcentaje de fichas que fueron selladas correctamente (respondiendo SI). Donde el 69.2%, tienen un bajo nivel de respuesta y el 26.6% obtuvo un nivel medio, además un 4,2% de las fichas epidemiológicas obtuvieron un nivel Alto de gestión de registro de las fichas epidemiológicas.

Anexo 8. Análisis de la evaluación de la variable diagnóstico laboratorial de dengue.

Tabla 19 Niveles -Baremo del diagnóstico

Suma de puntajes	Niveles del diagnóstico
[0 – 2)	Bajo
[2 – 4)	Medio
[4 – 6]	Alto

Nota: elaborada por la propia investigadora.

Tabla 20 Niveles de diagnóstico laboratorial de dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque.

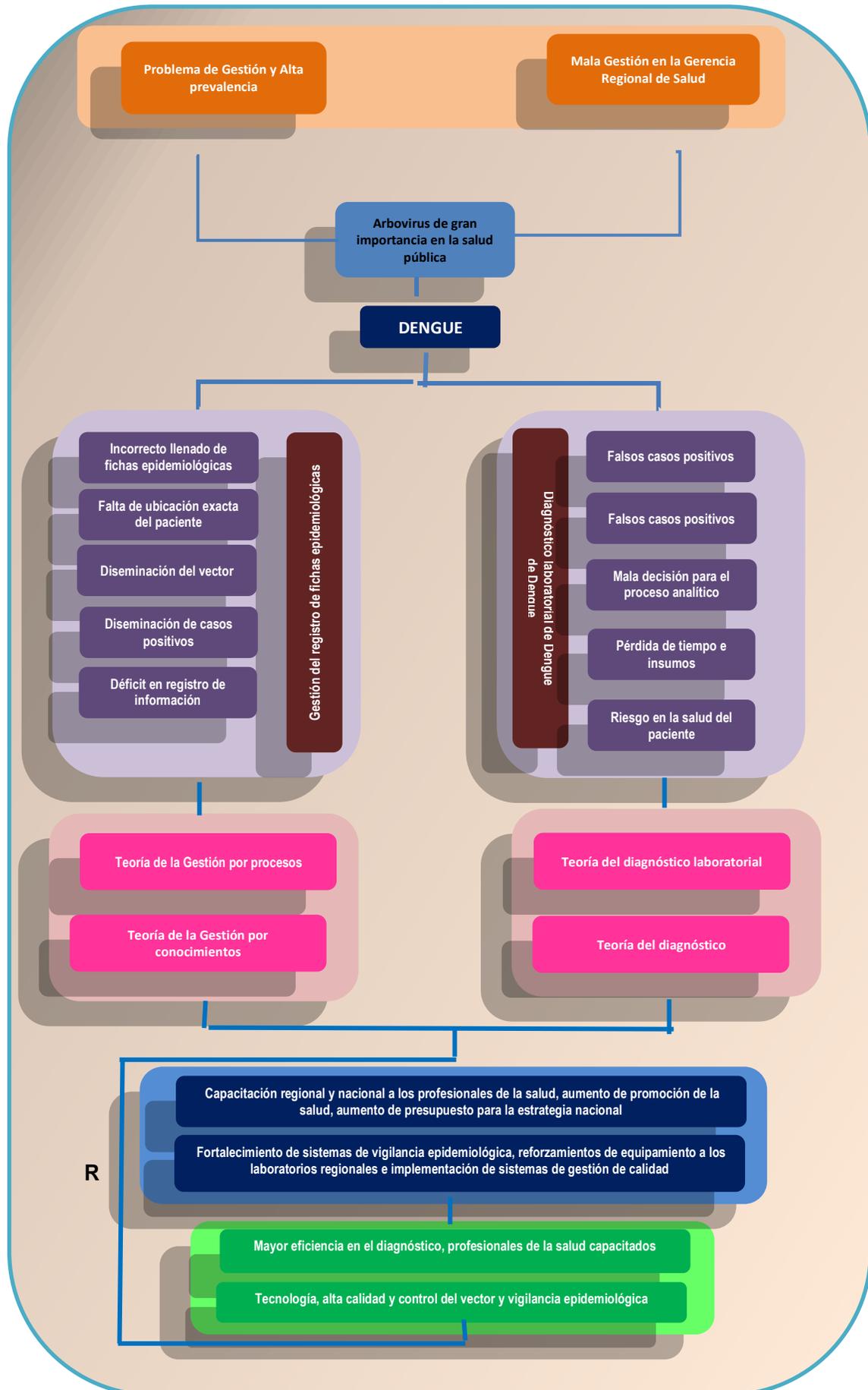
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	202	65.6%	65.6%
Medio	55	17.9%	83.4%
Alto	51	16.6%	100.0%
Total	308	100.0	

Nota: elaborada por la propia investigadora.

Interpretación:

En la tabla 20 la muestra de 308 fichas calificó el diagnóstico laboratorial de dengue en tres niveles. Donde el 65.6%, tienen un bajo nivel de respuesta y el 17.9% obtuvo un nivel medio, además un 16.6% de las fichas registradas percibieron un nivel Alto de gestión del diagnóstico laboratorial de dengue.

Anexo 9. Estructura del modelo de la propuesta



Anexo 10. Fotos

Formulario de investigación clínico-epidemiológica con datos manuscritos. Incluye secciones como 'DATOS GENERALES', 'DATOS DEL PACIENTE', 'ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS', 'EXAMENES DE LABORATORIO', 'EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y FALLECIDOS', 'CLASIFICACIÓN', and 'OBSERVACIONES'. El formulario está parcialmente completado con información personal y clínica, pero carece de los resultados de los exámenes de laboratorio y de la evolución de los casos graves y fallecidos. Una etiqueta roja con el número '19235' y el texto 'RECIBO' está adherida a la parte inferior derecha del formulario.

Foto 01: Ficha epidemiológica incompleta, no presenta resultado.

Formulario de investigación clínico-epidemiológica con datos manuscritos. Incluye secciones como 'DATOS GENERALES', 'DATOS DEL PACIENTE', 'ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS', 'EXAMENES DE LABORATORIO', 'EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y FALLECIDOS', 'CLASIFICACIÓN', and 'OBSERVACIONES'. El formulario está parcialmente completado con información personal y clínica, pero carece de la fecha de notificación y de los resultados de los exámenes de laboratorio y de la evolución de los casos graves y fallecidos. Una etiqueta roja con el número '19235' y el texto 'RECIBO' está adherida a la parte inferior derecha del formulario.

Foto 02: Ficha epidemiológica incompleta, no presenta fecha de notificación.

Anexo 11. Autorización para realizar investigación

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL EN SALUD PUBLICA

Firmado digitalmente por ZAFRA ORTIZ Wilson Edilberto FAU
20479569780 soft
Unidad: LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL EN SALUD PUBLICA
Cargo: JEFE DE LABORATORIO
Fecha y hora de proceso: 10/11/2020 - 21:38:39

Id seguridad: 4838947

Año de la Universalización de la Salud

Chiclayo 10 noviembre 2020

MEMORANDO N° 000038-2020-GR.LAMB/GERESA-L-LRSPL [3686443 - 1]

KARIM DEL PILAR MANOSALVA MEDINA
BIOLOGO
LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL EN SALUD PUBLICA

ASUNTO: AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA POSGRADO.

REFERENCIA: INFORME 000001-2020-GR.LAMB/GERESA-L-LRSPL-MMK [3686443 - 0]

Me dirijo a usted para manifestarle que esta oficina a mi cargo **AUTORIZA** realizar el trabajo de investigación para fines de posgrado en el programa académico con mención en Gestión de los Servicios de la Salud; proyecto titulado "**Gestión del registro de fichas epidemiológicas y el diagnóstico laboratorial de Dengue en la Gerencia Regional de Salud, Lambayeque**".

Cabe indicar que los resultados de la investigación además serán proporcionados a ésta oficina con la finalidad de contribuir al enriquecimiento de la gestión del registro de fichas epidemiológicas de las diferentes etiologías motivo de diagnóstico en la región.

Esperando cumplir lo indicado cuento con su disposición.

Atentamente,

Firmado digitalmente
WILSON EDILBERTO ZAFRA ORTIZ
JEFE DE LABORATORIO
Fecha y hora de proceso: 10/11/2020 - 21:38:39

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>