

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS  
FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA LA  
CAPACITACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2019”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR: Morga Castellanos, Rober Galo**

**ASESORA: Merino Gastelu, Carmen**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción salud y prevención de las enfermedades

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46038914

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Cortegana Vargas, Carlos Enrique	Segunda especialidad en laboratorio de análisis clínicos y biológicos	18857256	0000-0002-7480-9166
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

# D

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 27 del mes de abril del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

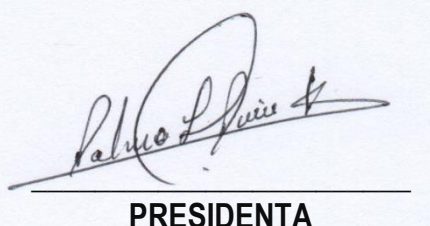
- **MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO** (PRESIDENTA)
- **BIOLOG. CARLOS ENRIQUE CORTEGANA VARGAS** (SECRETARIO)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (ASESORA)


Nombrados mediante Resolución N° 364-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: **“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA LA CAPACITACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2019”**; presentado por el Bachiller en Enfermería Señor. . **Robert Galo MORGA CASTELLANOS**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

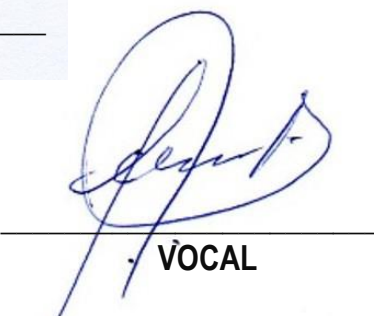
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **APROBADO** por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de **SUFICIENTE**

Siendo las, 16:35 horas del día 27 del mes de abril del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIO

  
VOCAL

## DEDICATORIA

*A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.*

*A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.*

*A mis hermanas, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.*

El autor;

## **AGRADECIMIENTO**

En primer Lugar A Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mis padres y hermanas por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

El autor

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCION .....	X
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL .....	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION .....	16
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO .....	16
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	17
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	17
1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: .....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL .....	21

2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1.	DOROTHEA OREM; TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.....	24
2.2.2.	NOLA PENDER; PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	26
2.2.3.	FLORENCE NIGHTINGALE; TEORÍA DEL ENTORNO.....	26
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27
2.4.	HIPÓTESIS.....	33
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	33
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	33
2.5.	VARIABLES.....	34
2.5.1.	VARIABLE DE ESTUDIO.....	34
2.5.2.	VARIABLES DE DESCRIPCIÓN.....	35
2.5.3.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	35
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:.....	36
CAPITULO III.....		40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....		40
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.1.1.	ENFOQUE.....	40
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	40
3.1.3.	DISEÑO.....	40
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	42
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.3.2.	PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	45
3.3.3.	PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS..	45
CAPITULO IV.....		47

RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	47
4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA: .....	47
4.1.2. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....	52
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..... .....	57
CAPITULO V.....	58
DISCUSIÓN DE RESULTADOS:.....	58
5.1. PRESENTACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	58
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXO .....	68



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Descripción del personal de Enfermería según edades en el Hospital Tingo María 2019. ....	47
Tabla N° 2: Descripción del personal de Enfermería según sexo en el Hospital Tingo María 2019. ....	48
Tabla N° 3: Descripción según área donde laboran el personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019. ....	49
Tabla N° 4: Descripción según grado de instrucción alcanzado del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019. ....	50
Tabla N° 5: Distribución según tiempo de servicio del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019. ....	51
Tabla N° 6: Conocimientos del personal de enfermería sobre las fases clínicas del Dengue en el Hospital Tingo María 2019. ....	52
Tabla N° 7: Descripción de los conocimientos generales actuales sobre el Dengue del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019. ....	53
Tabla N° 8: Conocimiento sobre la fase febril del Dengue del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019. ....	54
Tabla N° 9: Conocimiento sobre la fase crítica del Dengue del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019. ....	55
Tabla N° 10: Conocimiento del personal de Enfermería sobre la fase de Recuperación del Dengue en el Hospital Tingo María 2019. ....	56
Tabla N° 11: Comparación del conocimiento global y las fases clínicas del dengue en el personal de Enfermería del Hospital Tingo María 2019. ....	57

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019 **MÉTODOS:** Estudio tipo observacional, prospectivo, transversal y diseño descriptivo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **RESULTADOS:** Las características sociodemográficas de la muestra en estudio; el grupo de edad de los profesionales de Enfermería fueron entre los 38 a 47 años 36,1%; el 72,2% son femeninos; el 51,9% el área donde laboran es Hospitalización; el 62,96% son especialistas y el tiempo que laboraran en su servicio de 11 a 15 años 21,3%. Referente al conocimiento consolidado del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del dengue: el 54.63% obtuvo conocimiento medio, 37.04% bajo y solo 8.33% alto. En relación a los conocimientos generales actuales sobre el dengue el 79,63% nivel bajo; conocimientos según la fase febril el 75,0% obtuvo un nivel bajo; en cuando a los conocimientos sobre la fase crítica el 48,1% conocimiento bajo; del mismo modo los conocimientos sobre la fase de recuperación el 53,7% tienen conocimiento bajo. **En conclusión,** al contrastar los resultados se encontró un nivel de significancia  $p \leq 0.05$ ; motivo por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y de rechazar las hipótesis nulas en las diferentes dimensiones estudiadas

**Palabras Claves:** Conocimientos, personal de enfermería, fases clínicas el dengue.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determining the knowledge of the staff of infirmary on the phases of clinical evaluation of the breakbone fever for opportune comprehension of the cases in patients once 2019 **Methods** were taken care of in the Hospital Tingo María: I go into type observacional, prospective, transverse and descriptive design. The utilized technique was the opinion poll and the instrument the questionnaire. **RESULTS:** Characteristics sociodemographic of the sign under consideration; They were the age bracket of the nursing professionals between the 38 to 47 años 36.1 %; They are the 72.2 % feminine; The 51.9 % the area where they labor is Hospitalization; Specialists and the time are the 62.96 % that 21.3 % labor in his service of 11 to 15 years. Relating to the knowledge consolidated of the staff of infirmary on the phases of clinical evaluation of breakbone fever: The 54,63 % obtained half a knowledge, 37,04 low % and solo 8,33 tall %. In relation to the present-day broad knowledges on breakbone fever the 79.63 % low level; Knowledge according to the feverish phase the 75.0 % obtained a low level; In when to the knowledge on the critical phase the 48.1 % low knowledge; In the same way the knowledge on the phase of recuperation the 53.7 % they have low knowledge. **In conclusión,** when contrasting results  $p \leq 0.05$  found significancia's level; Motive which the hypothesis of investigation and to refuse the null hypothesises in the different studied dimensions makes the decisión to accept itself

**Key words:** Knowledge, staff of infirmary, clinical phases breakbone fever.

## INTRODUCCION

Según La Organización de las Naciones Unidas <sup>1</sup>: más de 2 millones de personas contrajeron la enfermedad del dengue durante los siete primeros meses del año 2019, de los cuales 723 fallecieron de acuerdo con los datos recabados por la última actualización epidemiológica de las organizaciones internacionales de la salud; dichos datos son superiores a los reportados en el 2017 y el 2018.

Rodríguez AT. <sup>2</sup> describe que: el dengue es un problema para la fortaleza oficial a eminencia universal; por lo que se deduce que más de 2500 millones de ciudadanos, que semeja a dos quintas piezas de la población global viven en zonas en riesgo del dengue y que más de 100 países han notificado la figura de esta patología en su nacionalidad; al respecto en los últimos años, la región de las Américas ha sido una de las más lesionados por el dengue en su característica severa.

Campos IL. Manifiesta que: en la vida actual, más del 50 % de la población universal está en peligro de adquirir Dengue. Se muestra en climas cálidos y subtropicales de todo el universo, sobre todo en lugares urbanas y semiurbanas <sup>3</sup>.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades <sup>4</sup> del Perú 2019 da a conocer que en el año 2017 se han presentado 25159 casos de dengue en todo el país y 68290 casos en el año 2018 el incremento es en más de un 50% entre un año y otro por diferentes razones de desconocimiento en el cuidado y la baja cultura de prevención por parte de la población.

En tal forma, la monografía se detalla en cinco capítulos; constando el primer capítulo; que intuye el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual condición se discurre a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo muestro el marco teórico, el cual sujeta los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el soporte de dicho monografía y las definiciones conceptuales; además se incluyen en esta fase a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo agregado por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se incluye la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva definición donde se demuestran las tablas y graficas realizadas. Y finalmente en el quinto capítulo se revelan la discusión de resultados; consecutivamente se ostentan las conclusiones y recomendaciones. También se ciñen las referencias bibliográficas y los anexos parte de la actual faena de investigación.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos “El dengue es un infección ocasionada por un virus. Usted puede contagiarse si un insecto enfermo lo pica. El dengue no se trasfiere de usuario a usuario. Es habitual en climas calurosas y húmedas del universo” <sup>5</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>6</sup> relata que: en los postreros períodos han acentuado considerablemente el episodio de casos de dengue en el mundo; sin embargo esta cantidad está escasamente informado y cuantiosos casos están mal catalogados por desconocimiento y por la indiferencia del personal de salud para abordar el tema. Según una tasación nueva, se originan 390 millonadas de contaminaciones por dengue anualmente (interrupción creíble del 95%: 284 a 528 millones), de tal forma que 96 millones (67 a 136 millones) se mostraron asintómicamente. En otra monografía sobre el incremento de casos del dengue se apreció que 3900 millonadas de seres humanos, de 128 estados, estuvieron en riesgo de adquirir la enfermedad. Los Estados Piezas de las triples tierras de la OMS informan metódicamente los casos anuales; el cual pasó de 2,2 millones en el año 2010 a 3,2 millones en el 2015.

En América Latina, según lo reportado por la Organización Panamericana de la salud(OPS); en el año 2015, al finalizar los 7 días epidemiológicos 21, se han registrado 1, 206,172 asuntos de dengue en la mayoría del universo, para un acontecimiento medio de 198 casos/100,000 vecindarios; prevaleciendo desde ya el total de enfermos notificados al finiquitar el año 2014. Sin apropiación, cabe nombrar y distinguirse, que a pesar de este aumento en la cifras de enfermos severos (2,824) y muertes (459) aún se observa muy poco los totales obtenidos durante el 2014. La tasa de mortalidad promedio para las

Américas es de 0.04%. Brasil, Colombia y México han notificado la cocirculación sincrónica de los cuatro serotipos del dengue <sup>7</sup>.

Por otro lado como refirió Oliveira R <sup>8</sup> que: la magnitud en subida de esta dificultad de salud oficial se carga a las condiciones climáticas y ambientales, en un monografía anunciado en el boletín Internacional de patologías Infecciosas; en el año 2016; ensayo clínico realizado entre el 2011 al 2014; en esta etapa el servicio de centinela epidémica de América Latina registró 3,2 millones de usuarios inciertos del dengue en los cinco países, ratificando 2 millones de casos y otros 59 mil de dengue grave. Al realizar la transformación de este dato, los investigadores verificaron que la incidencia de casos era 10 veces mayor en los ensayos clínicos en cotejo con los que se habían reportado por epidemiología, lo que mostraron un horizonte alarmante de subnotificación de cifras representativas por diferentes problemas de los sistemas de salud que pudieron ser por desconocimiento en saber reconocer las fases clínicas del dengue.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>9</sup>; El dengue eterniza siendo un inconveniente de salud gubernativa en el territorio de las Américas, habiendo denodados energías por porción de los países secciones para sujetar y amenorar el golpe de los virus. Es una patología patógena general y dinámica; cuya inoculación puede expedir sin mostrar signo y síntomas o manifestarse con un espacio clínico mayor entornándose a ser severos y los no severos. Posteriormente de la fase de incubación, la infección inicia abruptamente y presenta tres ciclos: febril, crítica y de recuperación; el cual solicita emprender como una única patología con manifestaciones clínicas desiguales que van de etapas leves hasta una etapa clínica severa y desenlaces que produjeron muertes al no intervenir con oportunidad.

En el Perú; Según la Dirección General de Epidemiología <sup>10</sup>, la cantidad de morbilidad de Dengue reportados en el 2017 fue de 75895; 3.03 veces mayor que en el año 2016, se consideró como el incremento de cifras notificados al finalizar el primer quinquenio; dichos casos de dengue fueron comunes en los grupos etareos de 30-59 años (38,2 %) y de 18- 29 años (26,7 %).

Sin embargo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades <sup>11</sup> al realizar el examen por tasa de incidencia, reportaron que las cifras atareas fueron de 18 a 29 y de 12 a 17 años, fueron los más afectados y tuvieron probabilidad de adquirir dengue (tasas 78,88 y 67,97/100 000 Habitantes, proporcionalmente); de los cuales el 54,2 % (10749) fueron del género femenino.

Cabezas C. menciona que: “el Dengue fue una dificultad progresiva para la vida en lugares tórridos” <sup>12</sup>; para lo cual requirió estar preparado tanto la humanidad y los expertos de salubridad. Para enfrentar y controlar; como es el caso en la región Huánuco que se registraron el año 2016, 728 casos y sin embargo en el año 2017 disminuyeron a 116 casos <sup>10</sup>.

Según el Ministerio de Salud <sup>13</sup>: La localidad de Tingo María, mostro una zona tropical perteneciente al departamento de Huánuco, provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa. Es lugar endémico para la manifestación del dengue que data desde 1991 en la que se adjuntaron los inicios de dengue; tiene peculiaridades geomorfológicas y sociales extras para el hábitat del mosquito, junto al elevado aumento en las demarcaciones de San Martín y Ucayali, añadido a componentes de calentura, aguacero, transporte del virus, conducta de peligro de la ciudad, lo que le describe según gradación epidémica como contexto III (área con *Aedes aegypti* y cifras de dengue con y sin signos de prevención).

La Red de Salud Leoncio Prado <sup>14</sup> reportó que: un buen número de pacientes presentaron casos de dengue que concurren a los compañías de salud por años: 117 el 2014, 167 el 2015, 612 casos el 2016 y solo 83 casos el año 2017; por lo que es imperativo requerir personal sanitario, en este caso los Licenciados que atendieron en el Hospital de Tingo María conocieron las fases clínicas del dengue para reconocimiento y captación oportuna.

En la ciudad de Tingo María se observó a diario diferentes pacientes niños y adultos de ambos sexos con síndromes febriles que de inmediato se sospechaba caso de dengue, el cual genero problemas en la salud en los pobladores; por tal motivo se planteó la actual



disertación con la propósito de determinar los conocimientos del personal sanitario sobre las fases de evaluación clínica del dengue para captación oportuna de los casos en usuarios externos en el nosocomio de Contingencia de Tingo María; atribución por el cual se planteó la siguiente interrogante

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el hospital Tingo María 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Los conocimientos generales actuales del personal de enfermería sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?
- ¿Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?
- ¿Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?
- ¿Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen el personal de enfermería en el Hospital Tingo María 2019?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Determinar los conocimientos generales actuales sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del Dengue del personal de enfermería para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.
- Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del Dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.
- Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.
- Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.
- Describir las características sociodemográficas que tienen el personal de enfermería en el Hospital Tingo María 2019.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION**

#### **1.5.1. A NIVEL TEÓRICO**

La actual faena de monografía se justificó a causa que el dengue es una patología re-saliente de alta calidad en la zona de las Américas y en el Perú, el cual despliega acrecentamiento del 50% de la muestra nacional al peligro de presentar la infección, debido a que el área nacional se encuentra devastado por *Aedes aegypti*<sup>15</sup>; por lo que el conocimiento de la magnitud, las tendencias y las fases clínicas del problema es el punto de partida para ampliar el estudio y justificar las intervenciones, de este modo se pudo conocer la carga y respuesta del país frente a las consecuencias ocasionadas. Asimismo si se tiene

información confiable y oportuna es posible desarrollar programas de capacitación dirigido al personal de enfermería; por otro lado los casos de dengue son una situación de riesgo que genero impacto en la salud pública <sup>16</sup> en nuestro medio por las consecuencias que genera. Es por tal motivo que la vigente publicación se evidencio porque sirvió como aporte de evidencia científica para el sistema de salud, teniendo en cuenta que esta enfermedad; se presentó con mucha frecuencia, por lo que se requirió que el personal del Hospital Tingo María, cuente con estudios formales, para que de esta manera se le dé mayor importancia al problema y determinar las intervenciones y/o estrategias de prevención costo efectivas por los establecimientos de salud.

### **1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO**

Esta publicación investigativa se argumentó en el nivel práctico ya que pertenece al perfil de investigación seleccionada por la Universidad de Huánuco “Promoción de la Salud y prevención de las enfermedades” <sup>17</sup>

Se justificó además porque para la carrera sanitaria y las otras especialidades, apoderados de proporcionar productos de salud fue un tributo meritorio, estipular los sapiencias del personal sanitario en las fases clínicas presentes en los casos de dengue; porque ayudaron a evaluar la realidad problemática en la población de estudio en el Hospital de Tingo María, de esta manera formular contribuciones para dominio efectuando habilidades de prevención como el escenario demostrado. Así mismo la reciente tesis permitió identificar característica de objetivos y prácticas de la enfermedad en nuestro medio.

### **1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO**

En el trabajo investigativo se demostró metodológicamente puesto que las herramientas para la recogida de los datos fueron validados por los profesionales que trabajaron el tema; el cual sirvió como contribución para otros estudios concernientes al contenido o afines, ya que se emplearon herramientas aprobados por expertos

comisionados con experiencia que laboraron en las áreas. Asimismo el estudio valió como un sistema a continuar en otros estudios a realizar por los profesionales y estudiantes interesados en ampliar el estudio y búsqueda de nuevas evidencias.

#### **1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

Las limitaciones que se tuvieron durante la ejecución del trabajo de investigación fueron durante la recolección de los datos como demoras en responder al cuestionario debido a sus múltiples funciones que realizan.

Otras de las limitaciones fueron también el reducido interés en la detección de los casos de dengue en el establecimiento de salud para su manejo oportuno y además el poco interés de los profesionales por conocer sobre las fases clínicas del dengue; el cual llevó a decidir no participar del estudio aduciendo desconocimiento.

#### **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN:**

La vigente labor investigativa fue factible, ya que el lugar donde se ejecutó el estudio se atendió un buen número de pacientes con síndromes febriles a quienes se les tuvieron examinando en la búsqueda de dengue.

Asimismo, financieramente el estudio fue factible ya que los gastos fueron tomados por el investigador; en cuanto a los recursos humanos se tuvo apoyo de mis colegas y los profesionales con quienes se realizó coordinaciones y entrevistas para facilidades de estadísticas de los casos de dengue y otros.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**En México 2017, Lugo CI, Dzul K, Dzul I, Balam A, Zavala J**<sup>18</sup>. Realizaron un estudio titulado “Conocimiento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, rickettsiosis y enfermedad de Chagas) en médicos “cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento en galenos rurales de primer contacto de Yucatán. **Material y Métodos:** Se empleó una pesquisa a 90 galenos, que figuró de 32 interrogantes sobre diagnóstico, tratamiento y prevención sobre las enfermedades mencionadas. Se uso las medidas de tendencia central. **Resultados:** En efecto fueron 62.5% con discernimiento moderado, 37.5% discernimiento indigente y 0% discernimiento adecuado. **Conclusión:** Los efectos apuntan que se solicitan cruzadas de aprendizaje para subir el nivel de discernimiento de estas patologías. En zonas con alta incidencia como Yucatán, debió valorar qué huella tienen estas respuestas en su eminente prevalencia.

Este estudio aportó a mi trabajo de investigación en la elaboración de mi instrumento de datos.

**En Honduras 2017, Delcid A, Barcan M, Humberto C, Barahona D.**<sup>19</sup>. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis” eligiendo como **objetivo** principal, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las arbovirosis, las medidas de control y prevención del Aedes spp, en la población mayor o igual a 18 años de Monjaras, municipio de Marcovia, departamento de Choluteca. **Material y método:** Fue una monografía descriptiva, el tamaño Muestral se apreció en base a transmisión larvaria, presentando un prototipo de 70 domicilios. La recogida de datos se realizó con revisión y supervisión domiciliaria y alrededores,

aplicando la herramienta tipo interrogatorio. **Resultados:** Los datos explorados fueron género femenino con 74.3% quienes presentaban una edad de 46 años, eran intradomiciliario de 4 a 6 personas con 58.6%. La gran parte de los participantes escucharon sobre el dengue, Chicungunya en un 98.5% referente al Zika un 95%, el 91.4% conocieron la transmisión por picadura del Aedes. Como también el 62.8% desconocieron que patologías más causa el vector. Las arbovirosis todavía presentan contrariedad porque en las residencias observadas presentaron un repertorio larvario de 20%, muestrario de depósitos tangibles con 21.4% y un muestrario de brote de 2.3% catalogado que la inspección vectorial es una labor multifacética. **Conclusión:** La monografía finalizo que la ciudad no tiene sapiencias sobre arbovirosis y características del vector, pese a esto la cantidad experimentada mostro actitud conservada y destreza de permuta de habilidades para la inspección de las arbovirosis, alcanzando las conjeturas del personal sanitario.

El estudio ha contribuido con mi trabajo de investigación en cuanto a la fundamentación teórica y además aportó en el planteamiento de las variables de estudio.

**En Nicaragua 2016, Céspedes K.**<sup>20</sup>. Realizó un estudio titulado “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Manejo del Dengue en Adultos en base a la Normativa 073 en el Personal Médico del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda del Distrito V del Municipio de Managua” teniendo como **objetivo** principal el valorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico del centro de salud, marzo- abril del 2016. **Material y Método:** Fue una monografía transversal, la muestra se prefirió por conveniencia, con 26 galenos, aplicándoles una encuesta sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el manejo del Dengue en adultos en base a la Normativa 073, **Resultados:** Se valoraron a 26 galenos, sobresaliendo el género femenino, la fracción dividida tienen mayor de una década de antigüedad, el 35% fueron galenos asistenciales, el 70% albergaron adiestramiento sobre la normativa en

los últimos seis meses antes de la conferencia. El 73.1% presento un conocimiento bueno y el 3.8% un conocimiento deficiente. La cualidad fue buena en los interrogados en un 80.8%. Con un 69.2% presento práctica apropiada. **Conclusiones:** Se estipuló un buen conocimiento sobre la materia ensayada, en el aporte de los asuntos ofrecidos, los incluidos indicaron una propicia condición y la destreza en su ambiente laboral fue apropiada en base a la normativa 073.

El estudio apporto a mi trabajo de investigación en relación al marco teórico y en cuanto a la selección de las variables de estudio

**En el Salvador, 2016, Soler D.** <sup>21</sup>. Ejecutó un estudio titulado “Evaluación de estrategias educativas en salud y control del vector del dengue en santo Tomás”. Con el objetivo de Determinar la evaluación de estrategias educativas en salud y control del vector del dengue en santo tomas, Esta tesis fue tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, en el espacio de 2011 a 2014, calculando y narrando las destrezas de instrucción e intervención del dengue manipuladas en la unidad comunitaria de salud familiar (UCSF) de Santo Tomás, reguladas en la norma técnica de control del dengue revisando una población total de 433 expedientes y 1600 pacientes para la evaluación. Valoraron las listas entomológicas, técnicas de inspección y formación observándose dificultades en la colectividad y sanitario de la UCSF de Santo Tomás. Encontrando dentro de la evaluación un bajo nivel de conocimientos, bajo nivel de actitudes y bajos niveles de cumplimiento de norma según la escala implementada, invitando a una reingeniería de los métodos planteados en la norma.

El estudio ha contribuido con mi trabajo de investigación en cuanto a la fundamentación teórica y en el planteamiento de los problemas estudiados.

## **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL**

**En Lima 2016, Rocha K.** <sup>22</sup>. Realizó un trabajo de investigación titulado “Efecto de Intervención Educativa de Enfermería Sobre

Conocimientos y Prácticas Preventivas contra El Dengue en Pobladores de una Comunidad Lurín” teniendo como principal **objetivo** determinar el efecto de una intervención educativa en enfermería en el incremento del nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el dengue en los pobladores adultos de la Asociación los Claveles. **Metodología:** Fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, experimental y pre – experimental, con una población Muestral de 30 adultos, de clasificación no probabilístico por conveniencia; la técnica ejecutada fue la encuesta y guía observativa La herramienta utilizada fue dos cuestionarios concernientes a conocimientos y prácticas preventivas con poli interrogantes; en la se demostró el pre-test, y 2 sesiones educativas y sesiones demostrativos en manejo y cuidado de recipientes como lavado, tapado hermético subsistencia de floreros, y postrero a ello se aplicó el post-test; finalizando con una guía observativa para las destrezas preventivas. **Resultados:** El nivel de conocimiento pre intervención educativa fue de nivel medio 77% (23) y posterior a la intervención educativa fue de nivel alto el 90% (27) y 10% (3) nivel medio dado el valor de T de Student -12,1791 (P=0,00000); y las habilidades provisorias en el pre test eran inadecuadas 57% (17) y después adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6) con un valor de T de Student de -11,9721 (P=0,00000). **Conclusión:** La aplicación de la intervención educativa tuvo efecto significativo en el acrecentamiento de conocimiento y prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores.

La publicación coopero con mi trabajo monográfico en cuanto a la operacionalización de las variables y además sirvió para contrastar los resultados.

**En Lambayeque 2015, Paico C.<sup>23</sup>** Realizó un estudio titulado “Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque” tuvo como **objetivo**, determinar la asociación de factores académicos y laborales con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos del primer nivel de atención de la región Lambayeque. **Material**



**y Método:** Fue modelo Transversal analítico, utilizando como herramienta un cuestionario de 16 interrogantes anticipadamente aprobado a una muestra de 126 galenos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de la Región Lambayeque. Para el examen detallado manipularon frecuencias absolutas y relativas, Chi-cuadrado y razón de prevalencia. **Resultados:** Tener carreras de post grado fue un factor preservador para obtener conocimiento bajo en Dengue con una RP= 0,51 (IC95%: 0,27 – 0,95). Hubo asociación entre la capacitación en Post Grado y el nivel de conocimiento obtenido por los galenos encuestados. ( $p=0,03$ ). Presentaron conocimiento alto el 67% de los galenos incluidos en la monografía. **Conclusión:** Existió asociación entre la capacitación en Post grado con el nivel de conocimiento en dengue en galenos de atención primaria de la región Lambayeque.

La monografía apporto en mi trabajo de indagación en cuanto a la operacionalización de las variables como también para contrastar las deducciones.

**En Pucallpa 2014, Rojas C.** <sup>24</sup>. Realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimientos en Diagnóstico y Tratamiento sobre Dengue en El Personal de Salud del Puesto de Salud de Callería”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal del puesto de salud del distrito de Callería. **Metodología:** El nivel de conocimiento fue evaluado en 3 categorías (Bajo: 0-8 respuestas correctas, Medio: 9-12 respuestas correctas y Alto: 13 -16 respuestas correctas). **Resultados:** Efectuó cruce de variables el nivel de conocimiento y la profesión, 33,33% (3) de los galenos presentaron conocimiento alto, 44,44% (4) conocimiento medio 22,22%(2) bajo conocimiento relacionado al diagnóstico y tratamiento de Dengue; el 57,14% (12) de los enfermeros presentaron conocimiento medio; el 66,77 (12) de los obstetras tuvieron conocimiento medio y el 85,71% (24) de los técnicos mostraron conocimiento bajo en relacion al diagnóstico y tratamiento del dengue. **Conclusión:** Descubrieron asociación entre la profesión y el nivel de conocimiento. ( $p<0,001$ ).

El estudio ha colaborado con mi trabajo de investigación en cuanto a los antecedentes y además sirvió para el contraste con los resultados encontrados.

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

**Tingo María 2016, García B.** <sup>25</sup> Realizó un estudio titulado “Características clínico epidemiológicas de la epidemia de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María” Con el **objetivo** de describir las características clínico epidemiológicas de la epidemia de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María. **Metodología:** Fue de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, trasversal. La muestra fue de 314 usuarios con dengue. Se manejó ficha de investigación epidemiológica. **Resultados:** La patología prevalente en el adulto [29,6%(93)] género femenino [52,9%(166)], derivados del sector III de Tingo María. Según zona factible de contagio, prevaleció el distrito de Rupa Rupa [93,0%(292)]. [12,4%(39)] Tuvo antecedentes de padecer dengue. La fiebre, cefalea y artralgia fueron más frecuentes. El [82,5%(259)] presentó dengue sin señales de alarma. El [97,1%(305)] Se consideró caso autóctono. El [99,7%(313)] tuvo progreso propicio y solo [17,8%(56)] Se hospitalizo. **Conclusiones:** La localidad de Tingo María padeció una epidemia de dengue, afectando a la mayoría de los pobladores, la misma que se inició en la Semana Epidemiológica 40 del 2016 y se extendió hasta la Semana Epidemiológica 23 del 2017.

El mencionado estudio ha contribuido con mi trabajo de investigación en la parte del contraste con los resultados encontrados al finalizar el estudio.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. DOROTHEA OREM; TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Definió que la Enfermería es semejante de cuidado. La visión de la guía, fue “socorrer a los ciudadanos a envolver las impetraciones de la terapia de cuidarse solo”. La intuición sincera de Orem llevó a su entorno de inicio y subsecuente el enunciado inductivo de una definición holístico sanitario. Aquella publicación fue viable

posteriormente de raciocinios argumentados en salud. La Teoría de Orem compenso perseguir los sucesivos de:

1. Inspeccionar los elementos, las dificultades salubricas y deficiente autocuidado.
2. Ejecutar la coleccionada de fichas allegado a las dificultades y la estimación del conocimiento, destrezas incitación y alineación del usuario.
3. Comparar las fichas para encontrar deficiente autocuidado, lo cual conjeturará la plataforma para la planificación del proceso de enfermería.
4. Trazar y proyectar el tipo de ilustración y alentar al ciudadano para que notifique rápidamente las medidas del autocuidado de su persona.
5. Situar el régimen sanitario en operación y hacer el rol conservador u consejero, confesando la intervención del ciudadano.

Para Orem, coexistieron tres condiciones de precisiones de perfiles enfermeros y fueron:

- 1) **Universales**, Los que estrechan todos los sujetos para salvaguardar su ejercicio holístico como ciudadano.
- 2) **De cuidados personales del Desarrollo**, Brotan como consecuencia de las técnicas de desarrollarse uno mismo.
- 3) **De cuidados personales de los trastornos de salud** Ej. Los que emanan de contusiones, incapacidad, prescripción y proceso médico e involucran la carestía de encajar en forma cotidiana. Para la ejecución de las acciones de progreso tres regímenes compensatorios:
  - 1) **Total**, Solicita de que se trabaje a cambio de él.
  - 2) **Parcial**, Solo demanda apoyo en acciones de tratamiento.
  - 3) **De Apoyo Educativo**, El ciudadano se instruye por si solo bajo ciertas ilustraciones <sup>26</sup>.

Esta teoría se relaciona con mi estudio a causa que el dengue prevaleció en nuestra zona por falta de autocuidado de la población y además el personal de enfermería no promovió el autocuidado en los pacientes que padecieron y fueron atendidos en las corporaciones sanitarias.

### 2.2.2. NOLA PENDER; PROMOCIÓN DE LA SALUD

Esta teoría identifica en los seres humanos elementos cognitivos-perceptuales que son modificados por las características del entorno interpersonal, lo cual tuvo como respuesta la participación en conductas favorecedoras de salubridad, relacionándolas con las actividades de promoción de la salud. Este modelo de promoción de la salud sirve además para identificar conceptos relevantes hacia las conductas y actitudes de prevención hacia las enfermedades como el dengue e integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. <sup>27</sup>.

Asimismo, dicha teoría se relaciona con mi estudio referente al limitado uso de las acciones de promoción de la salud por parte del profesional de enfermería para promover una cultura de promoción de la salud en la población y debido a ello se tiene aún presencia de los casos de dengue en nuestro medio.

#### **Meta paradigmas de la Teoría de Nola Pender:**

- **Salud:** La enunciación de salubridad tiene más categoría que declarado ordinario y se atañe con la publicación.
- **Persona:** Es el ciudadano y el eje de la presunción, por lo que cada sujeto determina un perfil magnífico de patrón cognitivo-perceptual.
- **Entorno:** Se personifican interacciones entre los elementos cognitivo- perceptuales y los elementos cambiantes que fiscalizan sobre la visión de mandos generadoras vitalicias o de visión de apuros a contaminarnos.
- **Enfermería:** Como peculiaridad sanitario, compromiso única en las atenciones de cuidar que es el cimiento de los objetivos de reforma <sup>27</sup>.

### 2.2.3. FLORENCE NIGHTINGALE; TEORÍA DEL ENTORNO

Florence en su manual Notas de Enfermería se estimó la búsqueda de lo que meditaba y debió ser la enfermera: “Se restringió a figurar un poco más el tratamiento farmacológico y uso de plantas medicinales que representaron el uso oportuno del oxígeno, la luminaria, la higiene, la serenidad y la opción del régimen alimentario, con escasa utilización de energía por el usuario”. Medito al usuario en la totalidad de sus

escritos; hizo relato al individuo como paciente, que en la totalidad de los argumentos era un subyugado pasivo, las asistentes ejecutaban labores y controlaban su ambiente para mejorar su recobro; hizo insistencia en que la asistente debió conservar siempre la observación y el compromiso sobre el hábitat del ciudadano. Presento persuasión escasa hacía los usuarios sin lanzar ideas producidas por sus dogmas místicas o ausencia de ellas. En cuanto a Salud Nightingale conceptualizo como la impresión de apreciarse hermosa, utilizando todas las potestades del usuario. Vio la patología como un transcurso reconstructor que el hábitat imponía, debido a una deficiencia de curiosidad, ideaba el subsistencia de la vida por medio de la desconfianza patológica mediante el control ambiental y compromiso social; diferenció estas definiciones de salubridad a las atenciones que se ofertan a un usuario para fomentar su desempeño o que existía merecidamente hasta su deceso. La pulcritud es otro componente significativo del estudio del entorno, represento a la pulcritud del usuario, del sanitario y el entorno familiar. <sup>28</sup>.

Esta teoría ubico a mi estudio en cuanto al uso de la dimensión del entorno donde se reproduce el agente causal del dengue y la higiene de la vivienda como estrategias para el control del dengue.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**2.1.1. Definición de Conocimientos.** Es un conjunto de conocimientos, pensamientos, observaciones, juicios y resúmenes que pueden ser o no válidos, exactos u ordenados. La averiguación se convierte en discernimiento una vez procesada en la imaginación del individuo y luego reiteradamente en indagación una vez relacionado o notificado a otros individuos mediante pasajes, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este instante, el receptáculo puede encausar e interiorizar la encuesta, por lo que vuelve a transfigurar en juicio <sup>29</sup>.

**2.1.2. Definición de Dengue.-** Es una patología viral, de representación endémico-epidémico, generado por insectos del género Aedes,

especialmente por *Aedes aegypti*, que compone hoy la arbovirosis más significativo a eminencia planetario en términos de enfermedad, mortandad y escasez económica; que tiene muchas formas de término clínico: como temperatura alta peculiar (frecuente en niños) y alza térmica con cefalalgia, gran incomodidad total, osteomalacias, con o sin erupción, leucocitosis y algo de hemorragia hasta llegar a ser severos, dando sus inicios anteriormente mostrando hipovolemia por efusión plasmática, con trombocitopenia severa y grandes sangrías en el sistema gástrico y otras partes del cuerpo. <sup>30</sup>.

**2.1.3. Agente Causal.-** El virus del dengue (DENV, acrónimo oficial) incumbe al ser complejo dengue, género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*. Este ser complejo está consentido por cuatro serotipos denominados DENV1 a DENV4. Los cuatro serotipos transitan habitualmente en áreas epidemiales e hiperendémicas y sin poder asemejarlas, todos producen el padecimiento acreditada como dengue (1). El DENV es trasferido por insectos hembra del género *Aedes* (especies *aegypti* y *albopictus*), repartidos presentemente en todos los estados cálidos y subtropicales del universo <sup>31</sup>.

**2.1.4. Cuadro Clínico:** Colectivamente la incipiente expresión diagnostica es la calentura de intensa magnitud, esta puede ser precedida por varios presagios, la calentura se relaciona a dolor de cabeza y emesis, sufrimientos corporales; en los pequeños es habitual que la calentura sea la única presentación clínica o que la calentura esté agrupada a síndromes gástricos severos. El alza térmica con una duración de 2 a 7 días y atañerse con alteraciones papilares; también puede aparecer tumefacción en la faringe, pero otros síndromes disneicos, no son habituales ni de importancia; sí puede haber cólico estomacal y disenterías, esta postrera más usual en pequeños de dos años y adultos antecesores. El dengue es una patología de extenso aparecido de manifestaciones clínicas, que van desde tipos asintomáticas y subclínicas (oligosintomáticos) hasta estatuas muy severos con lesión vascular, con compromiso orgánico y/o sistemas que se podrían llegar a morir en pocas horas; por lo que se debe considerar como una sola patología que puede crecer de variados signos. Entre los signos severos

se acentúan las que originan desordenes en el hígado, cerebro, corazón, riñón y llegar a shock. Cada uno de los cuatro virus del dengue puede ocasionar cualquier evidencia clínica mencionado. <sup>27</sup>.

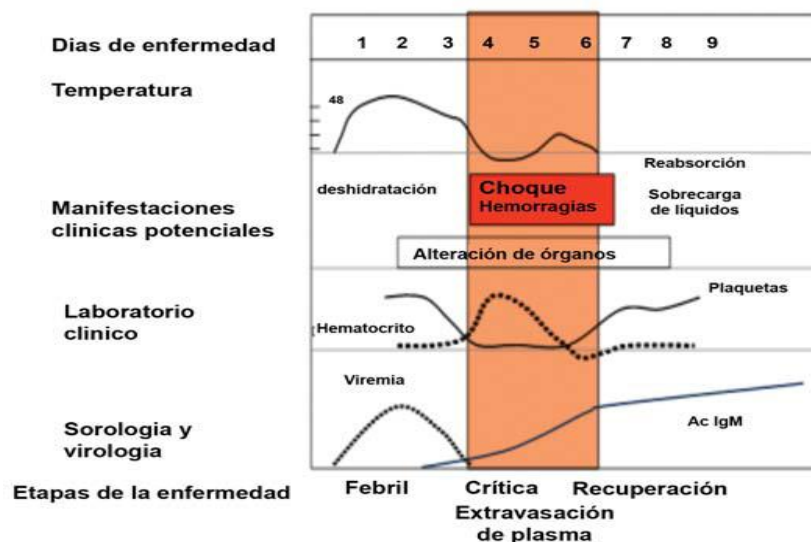
#### **2.1.5. Clasificación actual del Dengue:**

**Dengue sin signos de alarma.**-Todo usuario con alza térmica mínima o similar a 7 días de avance, que habita o ha concurrido espacios de transferencia de dengue o con transmisión del *Aedes aegypti*, 14 fechas antes de los indicios que muestra a descenso de los sucesivos términos: Dolor a nivel de los ojos o detrás del ojo, dolor muscular, dolor frontal, articular, lumbar, erupción cutánea, arcadas/vómito <sup>15</sup>.

**Caso dengue con signos de alarma:** tema realizable de dengue sin perfiles de sobresalto que ostenta uno o más de las continuados afirmaciones: cólico estomacal prolongado de mayor dimensión, dolor torácico o dificultad respiratoria, pérdida de jugos bilioso a la evaluación por estudio de imágenes (Ascitis, derrame, pleural o derrame pericárdico), regurgitaciones constantes, deducción violenta de calentura o baja temperatura, hemorragia en los tegumentos (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea), flujos urinarios, decadencia enorme o desvanecimiento, desórdenes mentales (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15, hígado agrandado, incremento de hematocrito junto con el descenso de las plaquetas <sup>32</sup>.

**Caso dengue grave:** Efectúa un argumento factible de dengue con o sin signos de prevención que muestra al menos uno de estas características: Signo de choque hipovolémico, hemorragias severos, según juicio clínico, dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma. Daños severos a nivel orgánico (encefalitis, hepatitis, miocarditis) <sup>32</sup>.

**2.1.6. Periodos de tiempo del curso del Dengue.**- El bosquejo subsiguiente modelo de modo objetiva y resumida el curso de la enfermedad del dengue en días, comportamiento de la calentura, las expresiones clínicas potenciales, hematocrito, plaquetas, serología y virología; teniendo en cuenta las fases clínicas <sup>32</sup>:



### 2.1.7. Fases clínicas del dengue:

**1.-Fase Febril.-** Se prepara de manera súbita, por lo habitual permanece de 2 días a una semana y suele ir conducida de dolor intenso de huesos, músculos (fiebre rompe huesos), dolor articular frontal y detrás del globo ocular, sofoco cutáneo, piel enrojecida, este período determina el aspecto viral hemático (viremia). El progreso pasa por el descenso de la calentura y durante la misma el ciudadano presenta diaforesis, agotamiento o quebranto, este síndrome es perecedera. El trabajador sanitario debe estar considerado en el rastreo y manejo evolutivo casuístico, porque al finalizar este periodo puede evolucionar desfavorablemente <sup>33</sup>.

**Deshidratación.-** Este problema ocurre en la fase febril cuando el ciudadano elimina líquidos en exceso (calentura, regurgitaciones o deficiente bebida hídrica). En esta fase se puede presentar: Producción reducida de orina, mucosas secas, ojitos retraídos, aturdimiento, estremecimiento o desarreglo <sup>34</sup>.

**Choque hemorrágico.-** Algunos usuarios pueden presentar signos de sangrado leve tales como sangrado nasal, encías, petequias, escarlatas o moretones, sin que atañan a una característica de dengue severo. <sup>35</sup>

**2.- Fase Crítica:** Luego del descenso de la calentura el ciudadano puede progresar favorablemente o agravarse; el descenso de la temperatura contrasta primero la fase severa, donde el usuario puede empeorarse surgiendo primero los signos de sobresalto y dificultades como efusión plasmática y su expresión más severo que es el **shock**, que se demuestra



con dermis frío, pulso fino, rápido, hipotensión, por lo tanto solicita búsqueda hospitalario preciso <sup>33</sup>.

**Hipotermia.-** El choque se aprecia frecuentemente de 4 ó 5 veces más ascendidos en el descenso febril o al inicio de las 24 horas después de ésta; que durante la fase de calentura elevado <sup>36</sup>.

**Lipotimia.-** La lipotimia se ostenta de forma súbita y efímera, caracterizado por múltiples señales que revistan percibirse como la impresión de un inminente desmayo, que no necesariamente causa o se causa. Algunos de los presagios usuales son mareo, cansancio, miotonía, palidez, dolor de cabeza, perturbaciones visuales, hipoacusias, diaforesis excesiva, y periódicamente cólico estomacal, entre otro <sup>37</sup>.

**Choque hemorrágico.-** El choque surge cuando se desperdicia un cuerpo crítico de plasma, a través de la salida; Así mismo este contexto va antecedida de signos de aprensión como sangrado grave que hace descender al hematocrito y puede conjeturarse entonces un incremento en el recuento leucocitario, la hipoperfusión consecuyente de órganos vitales resulta en daño orgánico progresivo, desequilibrios de ácido-base coagulación intravascular esparcida <sup>38</sup>.

**3.- Fase de Recuperación:** En esta período, universalmente se hace cierto el restablecimiento del ciudadano, periodo que no sobrepasa de 48 a 72 horas, se deberá observar una fase de demasía en líquidos (causada en la era crítica), así como alguna coinfección de gérmenes agregados; se tiene un exclusivo acabado con el mando de líquidos en usuarios con insuficiencia cardiaca, renal crónico en longevos y menores. En esta época se da lugar a la reabsorción progresivo de agua extravasado el cual vuelve del compartimento extra e intravascular. Se hace cierto un alivio del período general del ciudadano; en la que puede mostrar erupción epidérmica (eritematoso petequeial con zonas pálidas) con escozor marcado. El hematocrito se normaliza la cantidad de leucocitos y las plaquetas inician a descender <sup>33</sup>.

**Curso de la temperatura del paciente según fases clínicas.-** En la fase febril, la Fiebre se presenta alzas bruscas hasta 40 grados °C que se relaciona a dos de las siguientes señales: Cefalea o dolor a la movilización visual. Dolencias de huesos, músculos, articulaciones, erupción,

exposiciones gástricas (dolor gástrico, arcadas y/o deposiciones líquidas), petequias o ensayo del lazo positivo <sup>39</sup>. En la fase crítica las cifras de espanto se exhiben al descenso febril (defervescencia) e indican que el usuario puede desarrollar complicaciones y en la fase de recuperación la temperatura corporal se estabiliza <sup>40</sup>.

**Estado de hidratación del paciente con Dengue.**- En la fase febril el paciente presenta deshidratación producto de la pérdida de líquidos por la fiebre intensa; luego en la fase crítica entra al choque por deshidratación severa, generado por vómitos, diarreas y derrames serosos; mientras que en la fase de recuperación se tiene en cuenta la sobrecarga de líquidos por sobre hidratación <sup>40</sup>.

**4.-Fase de efervescencia/perdida de plasma: Hematocrito y plaquetas.**- En la fase febril el hematocrito y las plaquetas se encuentran normales; inicia su incremento el hematocrito y la disfunción de las plaquetas en la fase crítica del dengue hacia el 4° día de la enfermedad, estabilizándose en la fase de recuperación manifestando signos de mejoría del paciente <sup>40</sup>.

**Choque hemorrágico.**- Choque con caída intensiva de sangre: restablecer el total eliminado con glóbulos rojos empacados 5cc Kg. dosis. Evitar ordenamientos invasivos (cateterismo periférico) o Plaquetopenia rígida menor de 20,000 con hemorragia importante: No existe juicio unánime en relación al procedimiento de tratamiento plaquetario, ya que no son inofensivas y su decadencia en periférica por los componentes inmunológicos provocan autonomía de aminas vaso activas que pueden ayudar o empeorar el choque. Transfusión plaquetaria (60cc/Kg.) en 1-2 hrs; también puede combinarse por glóbulos rojos empaquetados.

Hemorragia Leve: el cliente muestra escarlata, hemorragia nasal o mucosa La terapia es ofrecer medidas de apretura.

Hemorragia Moderada: vómitos sanguinolentos, enterorragia sin que se perturbe el hematocrito (Hto). Realizar hemotransfusión para tal caso.

Hemorragia Graves: hemorragia del tracto digestivo con shock hipovolémico. La terapia es la transfusión con glóbulos rojos empaquetados <sup>40</sup>.

**Antígeno NS1.-** Las pruebas rápidas dengue Antígeno NS1 descubren inoculaciones básicas o suplentes en 15 minutos utilizando paquete globular, plasma, o modelos de suero. Estas tiras reactivas veloces y cómodos de realizar procedimientos que revelan cuatro serotipos de dengue y son destrezas para los ensayos en laboratorio. El ns1 es usual a todos serotipos de dengue y útil para descubrir contagios siguientes o subsiguientes <sup>41</sup>.

NS1 es una de las siete proteínas nonstructural o no estructurada que componen el virus de dengue y más concretamente su maquinaria de la réplica. Es una proteína abundante detectada en el suero de pacientes infectados y usada como meta para la detección temprana. Sin NS1 el virus no puede replegar mientras que la mutación NS1 disminuye el rendimiento del virus. Los estudios Anteriores han sugerido que NS1 ata a algunas de las proteínas del ordenador principal mientras que otros han apuntado a un papel fundamental de NS1 en la réplica del virus <sup>41</sup>.

**Inmunoglobulina M (IgM):** Albúminas séricas (anticuerpos) que originan una réplica primaria a la figura de dispositivos ordenados del virus dengue, Chicungunya, Zika y otros tipos de Aedes <sup>42</sup>.

**Inmunoglobulina G (IgG):** Albuminas séricas (anticuerpos) que se originan como réplica secundaria ante la figura de mecanismos ordenados del virus dengue, Chicungunya, Zika y otros. <sup>43</sup>.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

**H<sub>11</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases clínicas del Dengue son medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>11</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases clínicas del Dengue son alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

### 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

**H<sub>11</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del Dengue es medio y bajo para

captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>o1</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del Dengue son alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>i2</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del Dengue son medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>o2</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del Dengue son alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>i3</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue son medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>o3</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue son alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>i4</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue son medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

**H<sub>o4</sub>:** Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue son alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO**

- Conocimientos del personal de Enfermería.

### **2.5.2. VARIABLES DE DESCRIPCIÓN**

- Clasificación actual del dengue.
- Fases clínicas del dengue: Febril, Crítica y de recuperación

### **2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN**

- Edad.
- Genero.
- Grado de instrucción
- Área donde labora
- Tiempo de servicios.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA			
Conocimientos del personal de enfermería sobre el dengue	Conocimientos	Conocimientos sobre el dengue	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal			
		Definición						
		Agente causal						
		Cuadro clínico						
	Conocimientos sobre fase febril	Clasificación actual	Cuantitativo	1-3 días 4-6 días 7-14 días	Intervalo			
		Periodos del curso de la enfermedad según días						
		Temperatura en grados Centígrados				Cualitativo	37.5 – 40.0	Intervalo
		Manifestaciones potenciales						
Deshidratación	Cualitativo	Si / No	Dicotómica					
Choque hemorrágico								
Sobre carga de líquidos	Cualitativo	Si / No	Dicotómica					
Resultados de laboratorio clínico Hematocrito	Cuantitativo	Normal	Nominal					
Plaquetas	Cuantitativo	Disminución Aumento	Nominal					
Serología y virología Antígeno NS1	Cualitativo	Positivo Negativo	Nominal Nominal					

		Inmunoglobulina M (IgM)	Cualitativo	Positivo Negativo	Nominal
		Inmunoglobulina G (IgG)	Cualitativo	Positivo Negativo	
	Conocimientos sobre fase critica	Periodo Curso de la enfermedad según días	Cuantitativo	1-3 días 3-5 días 4-6 días 4-10 días	Intervalo
		Manifestación de Hipotermia Lipotimia	Cualitativo Cualitativo	Si/ No Si/ No	Nominal Nominal
		Manifestaciones potenciales de choque hemorrágico	Cualitativo	Si/ No	Dicotómica
		Disminución de la presión arterial	Cualitativo	Si/ No	Dicotómica
		Dolor abdominal Intenso	Cualitativo	Si/ No	Dicotómica
		Resultado de laboratorio clínico	Cuantitativo	Normal	Nominal
Hematocrito	Cuantitativo	Disminución	Nominal		
Plaquetas		Aumento			
Serología y virología Antígeno NS1	Cualitativo	Positivo Negativo	Nominal Nominal		
Inmunoglobulina M (IgM)	Cualitativo	Positivo			

		Inmunoglobulina G (IgG)	Cualitativo	Negativo Positivo Negativo	Nominal
Conocimientos sobre fase recuperación	sobre fase	Periodo y curso de la enfermedad según días	Cuantitativo	4-6 días 5-10 días 7-14 días	Intervalo
		Temperatura estable	Cualitativo	Si/ No	Nominal
		Manifestaciones potenciales de bradicardia Sobrecarga de líquidos	Cualitativo Cualitativo	Si/ No Si/ No	Nominal Nominal
		Laboratorio clínico de hematocrito y plaquetas	Cuantitativo Cuantitativo	Normal Disminución Aumento	Nominal Nominal
		Serología y virología de Antígeno NS1 Inmunoglobulina M (IgM) Inmunoglobulina G (IgG)	Cualitativo Cualitativo Cualitativo	Positivo Negativo Positivo Negativo Positivo Negativo	Nominal Nominal Nominal



Características sociodemográficas	Demográfica	Edad	Cuantitativa	Años	Razón
	Demográfica	Sexo	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Cultural	Grado de instrucción del personal de enfermería	Cualitativa	General Especialista Magister	Nominal
	Laboral	Área donde labora	Cualitativa	Doctor Emergencia Hospitalización Consulta terna Centro	Nominal
	Socioeconómica	Tiempo de servicios	Cuantitativo	Quirúrgico < de 1 año 1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-25 años ≥ a 26 años	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según la mediación investigativa, el estudio fue tipo observacional; ya que no hubo injerencia del investigador y no se manipularon las variables durante el estudio.
- Según la programación y la adquisición de la información, la la investigación fue prospectivo, puesto que los datos se recolectaron al momento para determinar las sapiencias de los enfermeros en las fases de evaluación clínica del dengue para captación oportuna de los casos.
- Según el dígito de plazos en que se calcularon las variables; la monografía fue modelo transversal puesto que se ensayaron las variables paralelamente programado.
- Según el análisis de las variables fue descriptivo, porque las variables fueron descritas según se evidenció.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

La tesis tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó el análisis descriptivo para interpretar y examinar los datos hallados según las variables de estudio y luego se hizo el contraste inferencial comprobar la hipótesis sobre los conocimientos de las fases clínicas del dengue el dengue.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Fue de nivel descriptivo; únicamente se detallaron las variables y permitió generalizar los resultados a la población de estudio.

##### **3.1.3. DISEÑO**

El actual trabajo monográfico mostro un diseño descriptivo, que se representó en el siguiente esquema.

M ----- O

**Donde**

**M:** Muestra en estudio

**O:** Observaciones encontradas en la muestra de estudio según las variables seleccionadas

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Los participantes sometidos a la publicación, fueron enfermeros que laboraron en el nosocomio de Tingo María en los diferentes servicios del Hospital participaron 108 profesionales de Enfermería.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

##### **Criterios de Inclusión:**

Se ciñeron a la monografía al personal sanitario que presentaron los sucesivos caracteres:

- Estuvieron trabajando en el nosocomio de Tingo María toda la etapa investigativa.
- Admitieron notificar de forma voluntaria en la exploración previa autorización y rubrica informado.

##### **Criterios de Exclusión:**

No se consideraron en la monografía:

- Profesionales que no estuvieron laborando en el nosocomio de Tingo María.
- Profesionales de Enfermería que se encontraban con licencia por maternidad o por neoplasias.
- No admitieron incluirse del estudio (rechazan el consentimiento informado).
- No se encontraron presentes durante la recogida de datos.
- No consumaron con el relleno total de las respuestas en las herramientas de recolección de datos.

#### **Ubicación de la población en espacio y tiempo.-**

**Ubicación en espacio.** - La investigación se ejecutó en las instalaciones de los diferentes departamentos del nosocomio Tingo

María, ubicado geográficamente en el Centro Poblado de Mapresa a 5 kilómetros de la localidad de Tingo María, en el distrito Padre Felipe Luyando, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

**En el tiempo.-** Dicha monografía se ejecutó durante los períodos de Junio a Agosto del año 2019.

#### **MUESTRA Y MUESTREO:**

**Unidad de análisis.-** Estuvo accedida por enfermeros que laboraron en el nosocomio Tíngales.

**Unidad de muestreo.-** Estuvo accedida por expertos representados en la unidad analítica lo cual se aplicó la herramienta de recojo de datos para establecer los conocimientos sobre las fases clínicas del dengue

**Marco Muestral.-** Quedó constituido por el apunte de personal del departamento de enfermería del nosocomio Tingalez.

**Tamaño de la muestra.-** No se utilizó la deducción de la dimensión de la muestra porque se laboró con el total de la población por lo tanto se consideró a la población Muestral que son 108 personales de enfermería.

#### **Tipo de muestreo:**

Se aplicó el muestreo no probabilístico por beneficio, para lo cual se utilizó los juicios de inclusión y exclusión hasta obtener la capacidad de los participantes incluidos.

### **3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**La técnica.-** Fue la pesquisa estructurada, en la que se ha clasificado los ítems considerando las variables y los indicadores operacionales;

**El Instrumento.-** fue el cuestionario de preguntas; denominado como:

**Cuestionario 01.-** Me sirvió para determinar los conocimientos sobre las fases clínicas del Dengue en el personal de enfermería; dicho Instrumento consto de 23 preguntas dividido en las siguientes Partes:

- **Conocimientos generales sobre el dengue.-** Consto de 5 preguntas con alternativas cerradas para marcar una respuesta correcta y a cada

respuesta acertada se dio un puntaje de 4 puntos y respuesta incorrecta 0 puntos y la calificación de los conocimientos fueron como sigue:

16 a 20 Puntos Conocimientos alto, De 11 a 15 Puntos Conocimientos Medio y de 0 a 10 puntos Conocimientos Bajo.

- **Conocimientos sobre la fase febril, fase crítica y fase de recuperación del dengue.-** Consta de 6 preguntas con alternativas cerradas para marcar una respuesta correcta de acuerdo a los conocimientos.
- **Evaluación:** Las respuestas acertadas se le dieron un valor de 2 puntos y el resultado incorrecto 0 puntos; la calificación de las preguntas 1, 2, 4 y 5 solo una alternativas es correcta, las preguntas 3 y 6 cada inciso a, b, y c fueron calificados por separados de igual manera respuesta correcta 2 puntos incorrecto 0 puntos.

**Calificación sobre la fase febril, fase crítica y fase de recuperación del dengue:**

- 16 a 20 puntos conocimientos alto.
- De 11 a 15 puntos conocimientos medio.
- De 0 a 10 puntos conocimientos bajo.

#### **Validez y confiabilidad de los Instrumentos:**

**La validación del instrumento** de recolección de los datos se realizó a través de juicio de expertos y jueces especializados, para ello se seleccionaron 07 profesionales especializados en el tema, a quienes se les solicito evaluar y validar los ítems del instrumento antes de la intervención en la investigación; habiendo encontrado algunos errores ellos fueron modificados antes de su aplicación a los participantes. Del mismo modo se conjeturo a través del coeficiente estadístico de AIKEN, el cual fue aplicado teniendo en cuenta el dictamen de los especialistas sobre la eficacia del interrogatorio. Esta prueba me valió para medir la validez de cada ítem en relación a un argumento de cada adjunto en los 7 jueces, cuyo valor tuvo desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 se

consideró elevada puntuación con indicativo acuerdo entre los especialistas. Para la interpretación del coeficiente se aplicó la dimensión encontrada y la respuesta estadística mediante uso de la tabla calificadora que se pueden encontrar en el coeficiente de Aiken  $V=0.84\%$  que resultó mayor a 0.60 confirmando la validez del mencionado instrumento de recolección de los datos.

**Para la confiabilidad** se procedió a realizar la prueba piloto en una muestra de 29 profesionales de enfermería del establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio; a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos procediendo el análisis según los ítems de las dimensiones estudiadas. Seguidamente se ha procesado los datos según los puntajes obtenidos en cada sujeto y las dimensiones respectivas; luego se analizó con Alfa de Cronbach donde resultó  $\alpha=0.862$

**Procedimientos de recolección de datos.** - Las programaciones que se siguieron a la recogida de datos concurren lo siguiente:

- Se requirió autorización a la Directora ejecutiva del nosocomio de Tingo María.
- Con el manuscrito de permisión de la Directora, se requirió permiso a la Jefa de departamento del servicio de Enfermería; quien se encontró a cargo de los enfermeros que laboraron en los diferentes espacios.
- Seguidamente se procedió a coordinar con los profesionales coordinadores encargados de cada servicio y se entregó la legalización del proceso de desarrollo monográfico.
- Luego se dio a conocer la apertura del trabajo monográfico para la comprensión del personal que laboro en dicho servicio.
- Realización del registro del personal según los criterios de inserción y deserción.
- Seguidamente se explicó al personal de enfermería el objetivo del estudio; asimismo se procedió a informar la importancia de su participación y el beneficio que genera al tener resultados.
- Se solicitó la rúbrica del consentimiento instruido antes de la cogida de los datos.

- Se entregó la herramienta de recogida de datos a la unidad de estudio.
- Finalmente se procedió a recoger los instrumentos y analizar la nomina de resultados esperados.

### **3.3.2. PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

- Una vez realizado la recogida de datos a través del cuestionario, se procedió a elaborar una plataforma de datos en SPSS transcripción 25 y también se organizó los datos programados en Microsoft Excel.
- Luego se prosiguió con la codificación de las preguntas de cada variable a estudiar.
- Se generó una plataforma de datos en la hoja de cálculo de excel o SPSS y seguidamente se trabajó los resultados para subirlos, relacionando variables con los objetivos de la monografía.

### **3.3.3. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

En la presente monografía utilizaron la nómina descriptiva para el comentario espaciado de cada variable e indicador considerando a los metas investigativas.

- Luego se utilizaron las medidas de tendencia central (media o promedio) y propagación hacia las variables cuantitativas y proporcionales para las variables terminantes o cualitativas.
- Finalmente se presentaron resultados en tablas y gráficos estudiados, a fin de obtener respuestas y comentario propios de acuerdo al plan de análisis realizado.

**ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.-** Precedentemente al trabajo de las herramientas se coordinó con los representantes de los servicios donde laboraron los enfermeros del nosocomio tingalez, efectuando una sesión para conocimiento de resultados y designios de la monografía; igualmente se brindó una indagación completa, clara y sencilla a la muestra de estudio; luego respetando sus credos y hábitos ,inmediatamente se despojó las dudas resolviendo las inquietudes que expresaban al respecto; de esta manera se indujo a que el personal firme el asentimiento leído quienes proporcionaron la legalización

correspondiente a su colaboración investigativa, lo cual se tuvo en cuenta las nociones deontológicas estudiados en Enfermería, como son:

- **Principio de Autonomía.-** El personal de enfermería participante del estudio fueron captados respetando la lealtad, su decencia y la indagación completa a través de la firma del asentimiento comunicado.
- **Principio de beneficencia.-** Es la garantía y amparo de las retribuciones de los demás, evitando ocasionar daños a otros; excluyendo argumentos de peligrosidad. Con el actual trabajo monográfico se busco el beneficio para el sistema de salud y para la ciencia.
- **Principio de no maleficencia.-** Si demostraron preocupaciones de efectos negativos propios de la monografía inminentemente se suspendería la monografía.
- **Principio de Justicia.-** Acá todos los profesionales de enfermería adquirieron posibilidad de ser preferido para ingresar en la monografía; sin distinción de raza, género, factor financiero, o de otra índole.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

##### 4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

Tabla Nº 1: Descripción del personal de Enfermería según edades en el Hospital Tingo María 2019.

Edad	n= 108	
	f	%
28 – 37 años	38	35.2
38 - 47 años	39	36.1
48 - 57 años	21	19.4
58 - 67 años	10	9.3

FUENTE: Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

#### Interpretación:

En relación a las edades de los enfermeros incluidos, se encontró que el grupo etario con mayor porcentaje fueron las edades de 38 a 47 años con el 36,1%; el 35,2% entre las edades de 28 a 37 años; con el 9,3% el grupo etario entre las edades de 58 a 67 años.

**Tabla N° 2: Descripción del personal de Enfermería según sexo en el Hospital Tingo María 2019.**

Sexo	<i>n= 108</i>	
	f	%
Masculino	30	27.8%
Femenino	78	72.2%

**FUENTE:** Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

Referente a la distribución de los profesionales de Enfermería según el sexo; se pudo obtener que en su gran mayoría con el 72,2% correspondieron al grupo femenino; mientras que en el grupo masculino se encontró representado con el 27,8%.

**Tabla N° 3: Descripción según área donde laboran el personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019.**

<i>Área donde labora</i>	<i>n= 108</i>	
	f	%
<b>Emergencia</b>	20	18.5
<b>Hospitalización</b>	56	51.9
<b>Consulta Externa</b>	16	14.8
<b>Centro Quirúrgico</b>	16	14.8

FUENTE: Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

Referente al área o servicio donde laboran el personal de Enfermería del Hospital Tingo María; la gran parte de la muestra en estudio desempeño sus labores en el área de Hospitalización con 51,9%; seguido del servicio de emergencia con 18,5%; mientras que los servicios de consulta externa y centro quirúrgico compartieron el mismo resultado del 14,8%.

**Tabla N° 4: Descripción según grado de instrucción alcanzado del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019.**

<i>Instrucción Alcanzado</i>	<i>n= 108</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Enfermero General	29	26.85
Enfermero Especialista	68	62.96
Grado de magister	10	9.26
Grado de Doctor	1	0.93

**FUENTE:** Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

En cuanto al grado de instrucción del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019, se encontró que un 62,96% fueron Enfermeros especialistas; el 26,85% fueron Enfermeros generales; un 9,26% obtuvieron el grado de magister; mientras que el 0.93% lograron obtener el grado de Doctor.

**Tabla N° 5: Distribución según tiempo de servicio del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019.**

<i>Tiempo Servicios</i>	<i>n= 108</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>&lt; de 1 año</b>	1	0.9
<b>1-5 años</b>	22	20.4
<b>6-10 años</b>	17	15.7
<b>11-15 años</b>	23	21.3
<b>16-20 años</b>	8	7.4
<b>21-25 años</b>	19	17.6
<b>≥ de 26 años</b>	18	16.7

**FUENTE:** Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

Con respecto al tiempo de servicio del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María -2019, se identificó que el mayor grupo tiene un 21,3% se encontraron laborando de 11 a 15 años; mientras que solo el 0,9% su tiempo de servicio fue menor de 1 año.

#### 4.1.2. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

**Tabla Nº 6: Conocimientos del personal de enfermería sobre las fases clínicas del Dengue en el Hospital Tingo María 2019.**

Conocimiento sobre fases clínicas del dengue	n= 108	
	f	%
Alto	9	8.33
Medio	59	54.63
Bajo	40	37.04

FUENTE: Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

#### **Interpretación:**

Referente al conocimiento sobre las fases clínicas del dengue en los enfermeros, se identificó que el 54,63% del conjunto estudiado obtuvieron un nivel medio; 37,04% un nivel de conocimiento bajo; de los cuales solo un 8,33% lograron un nivel alto.

**Tabla N° 7: Descripción de los conocimientos generales actuales sobre el Dengue del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019.**

Conocimiento del Dengue	<i>n</i> °= 108	
	f	%
Alto	9	8.33
Medio	13	12.04
Bajo	86	79.63

FUENTE: Interrogatorio elaborado /RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

Con respecto a los conocimientos generales actuales sobre el dengue; los profesionales de Enfermería en su mayoría con el 79,63% obtuvieron un conocimiento bajo; seguidamente con el 12,04% un conocimiento medio y con un 8,33% de la muestra encuestada logró un conocimiento alto.

**Tabla N° 8: Conocimiento sobre la fase febril del Dengue del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019.**

<i>Conocimiento sobre la Fase Febril</i>	<i>n= 108</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Alto</b>	2	1.9
<b>Medio</b>	25	23.1
<b>Bajo</b>	81	75.0

FUENTE: Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

En cuanto a los conocimientos sobre la fase febril del dengue; los enfermeros incluidos en la muestra disertada obtuvieron que el 75,0% del total sus conocimientos son bajos; seguido con el 23,1% tienen conocimiento medio y solo el 1,9% conocimiento alto.



**Tabla N° 9: Conocimiento sobre la fase crítica del Dengue del personal de Enfermería en el Hospital Tingo María 2019.**

<i>Conocimiento sobre la Fase Crítica</i>	<i>n= 108</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Alto	11	10.2
Medio	45	41.7
Bajo	52	48.1

**FUENTE:** Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

En el gráfico N° 04 y tabla 04 se observó los conocimientos sobre la fase crítica del dengue; del total de enfermeros incluidos como la muestra de estudio el 48,1% obtuvieron conocimiento bajo; seguido con el 41,7% se encontró que tienen conocimiento medio y con el 10,2% tienen conocimiento alto.

**Tabla Nº 10: Conocimiento del personal de Enfermería sobre la fase de Recuperación del Dengue en el Hospital Tingo María 2019.**

<i>Conocimiento sobre la Fase de Recuperación</i>	<i>n= 108</i>	
	f	%
Alto	22	20.4
Medio	28	25.9
Bajo	58	53.7

FUENTE: Interrogatorio elaborado/RGMC/2019-Anexo 01.

**Interpretación:**

Concerniente al nivel de conocimiento en la fase de recuperación del dengue; el personal de Enfermería estudiados tuvieron el 53,7% nivel de conocimiento bajo; 25,9% obtuvieron un conocimiento medio y solo con el 20,4% lograron un conocimiento alto.

#### 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla Nº 11: Comparación del conocimiento global y las fases clínicas del dengue en el personal de Enfermería del Hospital Tingo María 2019**

		Conocimiento global sobre el dengue						Total		Chi-Cuadrado	P (valor)
		Alto		Medio		Bajo		f	%		
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Conocimiento sobre nueva clasificación del dengue	Alto	3	2.8	5	4.6	1	0.9	9	8.3	9,147	0,010
	Medio y bajo	6	5.6	54	50.0	39	36.1	99	91.7		
	<b>Total</b>	9	8.4	59	54.6	40	37.0	108	100.0		
Conocimiento sobre fase febril	Alto	2	1.9	0	0.0	0	0.0	2	1.9	22,415	0,000
	Medio y bajo	7	6.5	59	54.6	40	37.0	106	98.1		
	<b>Total</b>	9	8.4	59	54.6	40	37.0	108	100.0		
Conocimiento sobre fase crítica	Alto	3	2.8	8	7.4	0	0.0	11	10.2	10,542	0,005
	Medio y bajo	6	5.6	51	47.2	40	37.0	97	89.8		
	<b>Total</b>	9	8.4	59	54.6	40	37.0	108	100.0		
Conocimiento sobre fase recuperación	Alto	8	7.4	14	13.0	0	0.0	22	20.4	36,691	0,000
	Medio y bajo	1	0.9	45	41.7	40	37.0	86	79.6		
	<b>Total</b>	9	8.3	59	54.7	40	37.0	108	100.0		

Al contrastar las hipótesis del estudio, se encontró que los conocimientos globales sobre el dengue y las fases clínicas (Nueva clasificación, fases febril, crítica y de recuperación) del dengue en los profesionales de enfermería son medio y bajo; comprobada con la prueba estadística chi cuadrada resultando un valor de  $p \leq 0,05$ ; concluyendo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y de rechazar las hipótesis nulas en la diferentes dimensiones (ver tabla 11).

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

#### 5.1. PRESENTACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Son millones los casos de contagio de esta enfermedad en lugares cálidos y tropicales. Por el momento los investigadores trabajaron en vacunas contra el dengue aunque la sobresaliente prevención de que aparezcan es la disminución ambiental del insecto en lugares donde el dengue es frecuente <sup>44</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud el dengue es una de las complicaciones potencialmente mortales, pero su dictamen temprano y vigilancia estricta por el personal sanitario con experiencia suelen proteger las vidas de los pacientes <sup>45</sup>; Es por ello que todo profesional de Enfermería dentro de sus funciones se encuentra capacitándose en cuanto a las posibles amenazas que el ambiente pueda ocasionar en la salud, como en la persona y la comunidad. En temporadas de lluvias se hace presente en gran magnitud el mosquito que trasmite la enfermedad del dengue, son las picaduras de este mosquito contaminado que ocasionaron gran malestar y a su vez la muerte en muchos casos si no se diagnosticaron a tiempo.

En este estudio se determinó los conocimientos del personal de enfermería en el Hospital Tingo María con respecto a las fases de evaluación de la enfermedad.

De los cuales los resultados encontrados en la **Tabla N° 01** con referencia al conocimiento clínico sobre el dengue por enfermeros del nosocomio Tingo María 2019; se halló que un 54,63% obtuvo un nivel medio; equivalente respuesta se obtuvo en la monografía de **Lugo CI, Dzul K, Dzul I, Balam A, Zavala J** <sup>18</sup> encontrando que un 62,5% de los participantes adquirieron un conocimiento moderado; equivalente respuesta encontró en la monografía **Rojas C.** <sup>24</sup> quien mostro un 57,14% de los enfermeros con un nivel de conocimiento medio; mientras que en el estudio de **Céspedes K.** <sup>20</sup> no guardo similitud ya que el 73,1% de sus encuestados su conocimiento fue bueno; así también en la

investigación de **Paico C.**<sup>23</sup> asemejó que un 69% de sus participantes lograron un valor de conocimiento Alto.

Con respecto a las características sociodemográficas del personal de Enfermería referente a la edad en la **Tabla N° 06** el grupo etario que resalto fueron las de edades de 38 a 47ã; análogo resultado contribuyo en la monografía de **Céspedes K.**<sup>20</sup> quien también evidenció un 38,5% de sus encuestados oscilan entre las edades de 40 a 44ã; mientras que en el estudio de **Paico C.**<sup>23</sup> con el 55,6% de su grupo encuestado de 24 a 30ã no hubo similitud.

En relación al sexo del personal de Enfermería en la **Tabla N° 07** el grupo que resalto es el femenino con 72,2% del total encuestado; estos datos coincide con lo hallado por **Céspedes K.**<sup>20</sup> quien dentro de su grupo encuestado, el sexo femenino obtuvo el 61,5%; mientras que estos mismos resultados no se asemejaron con lo hallado por **Paico C.**<sup>23</sup> quien refirió haber encontrado el 61,1% con el sexo masculino dentro de su muestra en estudio.

Concerniente al área donde laboran el personal de enfermería en el Hospital Tingo María en la **Tabla N° 08** se identificó que la mayor parte de los profesionales laboraban en el área de Hospitalización representados con un 51,9%; de los cuales no existió similitud con los datos obtenidos por **Paico C.**<sup>23</sup> quien identificó que dentro de su grupo de estudio el 42,9% del enfermero laboraron en un establecimiento de nivel I-2.

En cuanto al grado de instrucción que alcanzaron el personal de Enfermería considerados en el trabajo de investigación, en la **Tabla N° 09** se descubrió que del total de la muestra un 62,96% son enfermeros especialistas; diferente efecto se tropezó en el estudio de **Céspedes K.**<sup>20</sup> quien encontró dentro de su muestra estudiada que el 34,6% se sus encuestados son médicos generales. Por otra parte de acuerdo al tiempo en el servicio en la **Tabla N° 10** se identificó que el personal sanitario se encontraban laborando de 11 a 15 años con el 21,3%; resultado que no coinciden con lo demostrado por **Céspedes K.**<sup>20</sup> quien dentro de sus encuestados el 26,9% tuvieron de 5 a 7 años de labor en su servicio.

## CONCLUSIONES

En seguida de realizar el análisis descriptivo se llega a las consecuentes como:

- En cuanto a las características sociodemográficas las edades del personal de Enfermería oscilaron entre 38 a 47 años (36,1%); el 72,2% son femeninos; el 51,9% el área donde laboraron es Hospitalización; el 62,96% fueron especialistas y el tiempo que laboraron en su servicio es de 11 a 15 años (21,3%).
- Referente al conocimiento global de enfermeros sobre las fases de evaluación clínica del Dengue: la muestra en estudio presento conocimiento medio con 54.63%, 37.04% conocimiento bajo y solo 8.33% conocimiento alto.
- En relación a los conocimientos generales actuales sobre el Dengue el 79,63% nivel bajo; el 12.04% medio y 8.33% alto.
- Conocimientos según la fase febril el 75,0% obtuvo un nivel bajo;
- En cuando a los conocimientos sobre la fase crítica el 48,1% también tuvo un conocimiento bajo;
- Del mismo modo los conocimientos sobre la fase de recuperación el 53,7% tuvieron conocimiento bajo.
- Al contrastar los resultados se encontró un nivel de significancia  $p \leq 0.05$ ; motivo por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y de rechazar las hipótesis nulas en las diferentes dimensiones estudiadas.

## RECOMENDACIONES

Luego de cumplir el examen e interpretación de los resultados se recomendó lo siguiente:

- A los profesionales de enfermería del Hospital Tingo María actualizar sus conocimientos sobre las fases clínicas actuales del dengue; utilizando diferentes estrategias de capacitación como asistiendo a cursos, lectura de las normas técnicas de atención a los pacientes con Dengue o de manera virtual ingresando a las direcciones electrónicas del ministerio de salud donde existen videos y exposiciones sobre el tema.
- Coordinar con la jefatura de enfermería del Hospital de Tingo María para darles a conocer los resultados y producto de ello se efectuó eventos de capacitación y actualización para los profesionales de enfermería sobre las fases clínicas del Dengue por ser prioridad de atención en la población de Tingo María.
- A los directivos del nosocomio Tingalez y a la Red de Salud Leoncio Prado implementar un programa de capacitación con pasantías en establecimientos de salud, docentes que manejan los casos de dengue.
- A los docentes, estudiantes y profesionales de las universidades provincia de Leoncio Prado realizar estudios de investigación de mayor nivel relacionados al tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización de las Naciones Unidas. [Internet]. Ginebra: ONU; c2019. [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/08/1460681>
2. Rodríguez AT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de río seco, sector 3. [Internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; c2016. [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez\\_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Campos IL. Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue. Rev. Desarrollo Cientif Enferm. Internet]. 2012;20(9): 292-302 [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-296.pdf>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de situación de salud 2019 SE 7. [Internet]. Maryland: MedLinePlus; c2016. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/salaSE07.pdf>
5. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. Maryland: MedLinePlus; c2016. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/dengue.html>
6. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Oms; c2018. [Consultado 2019 Set 03]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
7. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington, D.C: Ops; c2017. [Consultado 2019 Set 02]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4494:2010-descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue-americas&Itemid=40370&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:2010-descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue-americas&Itemid=40370&lang=es)
8. Oliveira R. [Internet]. Sau Paulo: Sci Dev Net; c2016. [Consultado 2019 Set 04]. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/salud/noticias/latinoamerica-con-mas-casos-de-dengue-que-los-registrados.html>



9. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington, D.C: Ops; c2018. [Consultado 2019 Set 04]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es)
10. Dirección General de Epidemiología. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. [Consultado 2019 Set 05]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE51/dengue.pdf>
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional del Dengue en el Perú 2017. [Internet]. [Consultado 2019 Set 05]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>
12. Cabezas C. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2015;32(1):146-156. [Consultado 2019 Set 05]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a21v32n1.pdf>
13. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico Hospital Tingo María. [Internet]. [Consultado 2019 Set 06]. Disponible en: <http://www.htm.gob.pe/portal/sites/htm/files/Boletin%20Epid%20anual%20HTM%202012.pdf>
14. Red de Salud Leoncio Prado. Análisis de la Situación de Salud Red de Salud Leoncio Prado 2017. [Consultado 2019 Set 06]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/13135516/>
15. Ministerio de Salud la Salud. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú 2011. [Internet]. [Consultado 2019 Set 07]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Especiales/2014/GUIA\\_CLINICA\\_TEC\\_DENGUE.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Especiales/2014/GUIA_CLINICA_TEC_DENGUE.pdf)
16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de España. [Internet]. España: CDC; c2015. [Consultado 2019 Set 07]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/hojados.htm>
17. Universidad de Huánuco. Líneas de Investigación por programas. [Internet]. [Consultado 2019 Set 07]. Disponible en: <http://investigacion.sgc.udhvirtual.com/investigacion/lineas.php>

- 18.** Lugo CI, Dzul K, Dzul I, Balam A, Zavala J. Conocimiento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, rickettsiosis y enfermedad de Chagas) en médicos Gaceta medica de México [internet]. 2017; 153: 321 – 328 [Consultado 2019 Ene 06]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm173e.pdf>
- 19.** Delcid AF, Barcan ME, Humberto C, Barahona DS. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis. MedPub [Internet]. 2017; 13(1): 5 [Consultado 2018 Set 08]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-praacutecticas-sobre-las-arbovirosis.pdf>
- 20.** Céspedes Luquez KA. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Manejo del Dengue en Adultos en base a la Normativa 073 en el Personal Médico del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda del Distrito V del Municipio de Managua. [Tesis Monográfica para optar al Título de Médico y Cirujano General]. Managua – Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
- 21.** Soler Damas DA. Evaluación de estrategias educativas en salud y control del vector del dengue en santo Tomás. [Tesis presentada para optar al título de Doctor en Medicina]. Antiguo Cuscatlán – La Libertad: Universidad José Matías Delgado. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 22.** Rocha Velásquez KC. Efecto de Intervención Educativa de Enfermería Sobre Conocimientos y Prácticas Preventivas contra El Dengue en Pobladores de una Comunidad. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lurín – Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2016.
- 23.** Paico Romero CN. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Chiclayo – Perú: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2015.
- 24.** Rojas Valle CO. Nivel de Conocimientos en Diagnóstico y Tratamiento sobre Dengue en El Personal de Salud de los Puestos de Salud de Callería. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano].

Pucallpa – Perú: Universidad Nacional de Ucayali. Facultad de Medicina Humana; 2016.

25. García Acuña BA. Características Clínico Epidemiológicas de la Epidemia de Dengue en Pacientes Atendidos en el Hospital de Tingo María. [Tesis para Obtener El Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017.
26. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. Popayan: Universidad del Cauca; c2002 [Consultado 2019 Set 17]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
27. Meiriño JL, Vásquez M, Simonetti C, Palacios MM. Blogs Spot. [Internet]. c2012 [Consultado 2019 Set 17]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
28. Rodríguez S. Teorías y modelos en enfermería. Blogs Creat. [Internet] c2010 [Consultado 2019 Set 18]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/florence-nightingale.html>
29. Flores M. El conocimiento. Una aproximación a su definición. [Internet]. [Consultado 2019 Set 18]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
30. Martínez T. Dengue. Estudios Avanzados. [Internet]. 2008; 22(64): 34-52. [Consultado 2019 Set 19]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v22n64/a04v2264.pdf>
31. Velandia ML, Castellanos JE. Virus del dengue: estructura y ciclo viral. Rev. Infectio. [Internet]. 2011; 15(1): 33-43. [Consultado 2019 Set 09]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n1/v15n1a06.pdf>
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud 125 para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, Chicungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú 2016. [Internet]. [Consultado 2019 Set 20]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/RM982-2016-MINSA.pdf>
33. Zamora F, Castro O, González, Martínez E, Sosa A. Guías para la asistencia integral al dengue. [Internet]. [Consultado 2019 Set 21].

- Disponible en:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/guia.pdf>
- 34.** Centro Nacional de Prevención y control de enfermedades. [Internet]. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/dengue/resources/14\\_243318-B\\_Seda-DENGUE-Flyers\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/dengue/resources/14_243318-B_Seda-DENGUE-Flyers_508.pdf).
- 35.** Ministerio de Salud de Argentina. Guía en revisión de dengue para el equipo de salud. [Internet]. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/cofesa/2009/acta-02-09/anexo-6-guia-dengue-02-09.pdf>
- 36.** Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. [Internet]. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1214-guia-para-la-atencion-clinica-integral-del-paciente-con-dengue&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1214-guia-para-la-atencion-clinica-integral-del-paciente-con-dengue&Itemid=688)
- 37.** Sociedad Española de Medicina Interna. [Internet]. Madrid:SEMI;c2019. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/sincope-y-lipotimia>
- 38.** Consejo Nacional de Salubridad General. Guía de práctica clínica para el manejo del dengue no grave y dengue grave. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/SSA\\_151\\_08\\_GRR\\_Dengue\\_170610.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/SSA_151_08_GRR_Dengue_170610.pdf)
- 39.** Ministerio de Salud de Nicaragua. Protocolo para el manejo Hospitalario del dengue en niños/as y adolescentes. [Internet]. [Consultado 2019 21]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18993es/s18993es.pdf>
- 40.** Focus Diagnostics. [Internet]. California: Focus Diagnostics, Inc; c2011. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en:  
[https://www.focusdx.com/pdfs/brochures/DXDENSPI0611\\_Dengue\\_Spanish.pdf](https://www.focusdx.com/pdfs/brochures/DXDENSPI0611_Dengue_Spanish.pdf).

- 41.** Medical.Net. [Internet]. Medical Center; c2015. [Consultado 2019 Set 22]. Disponible en: <https://www.news-medical.net/news/20151007/305/Spanish.aspx>
- 42.** Dengue, y otras infecciones no hemorrágicas: fiebre Chicungunya, zika, fiebre del Nilo occidental y otros arbovirus. [Internet]. Mexico: Unam; c2014. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>.
- 43.** Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica Y Diagnóstico De Laboratorio de Dengue, Chicungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú. [Internet]. [Consultado 2019 Set 21]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>
- 44.** Fundación para la Educación e Investigación Médica [Internet]. Estados Unidos: MayoClinic.org; c2019 [Consultado 2019 Oct 09]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dengue-fever/symptoms-causes/syc-20353078>
- 45.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: OMS; c2019 [Consultado 2019 Oct 09]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/54/es/>

# ANEXO

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**  
**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CONOCIMIENTOS DEL**  
**PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS FASES CLINICAS DEL**  
**DENGUE:**

Estimado(a) Sr (a). Mi nombre es **ROBER GALO MORG CASTELLANOS**, soy egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco filial Leoncio Prado; el presente cuestionario tuvo como finalidad determinar los conocimientos sobre las fases clínicas del Dengue en enfermeros del nosocomio de Tingo María. Le agradezco de antemano que responda con seriedad y sinceridad a las interrogantes que se describen; le aseguramos que la información mantendrá un perfil **discreción**.

**I. CONOCIMIENTOS GENERALES ACTUALES SOBRE EL DENGUE:**

**1. Marque la respuesta correcta en cuanto a la definición del Dengue:**

- a).-El Dengue es una arbovirosis causada por el Aedes aegypti ( )
- b).-El Dengue es infección causada por el protozooario del Aedes aegypti.( )
- c).-El Dengue es una infección aguda del sistema inmunológico causada por Aedes aegypti. ( )
- d).-El Dengue es una infección aguda bacteriana causada por Aedes aegypti.( )
- e).-Ninguna de las anteriores es correcto.( )

**2. Marque Ud. lo correcto, en relación al agente causal del Dengue:**

- a).-Bacterias. ( )
- b).-Virus. ( )
- c).-Arbovirus ( )
- d).-Protozooario. ( )
- e).-Hongos ( )
- f).-A + c son correctas. ( )
- g).-b + c son correctas ( )

**3. El cuadro clínico principal del Dengue es:**

- a).-Fiebre persistente. ( )
- b).-Dolor muscular y dolor retro ocular.( )
- c).-Fiebre intermitente. ( )
- d).-Sangrado o hemorragia. ( )
- e).-Ninguna de las anteriores ( )

**4. La clasificación actual del Dengue es:**

- a).-Dengue clásico, Dengue hemorrágico y Dengue grave. ( )
- b).-Dengue sin señales, Dengue con señales y Dengue grave.( )
- c).-Dengue sin señales, dengue con señales, Dengue hemorrágico y Dengue grave. ( )
- d).-Dengue sin señales, Dengue intermitente, Dengue con señales y Dengue grave.( )
- e).-Todas las anteriores son válidas actualmente ( )

**5. El periodo de incubación para la aparición de la enfermedad es de:**

- a).-3-4 días. ( )
- b).-5 a 7 días ( )
- c).-7 A 14 días ( )
- d).-10 a 15 días ( )
- e).-Ninguno es correcto ( )

**II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FASE FEBRIL DEL DENGUE:**

**6. El periodo considerado como fase febril en pacientes con Dengue es:**

- a).-1 a 3 días ( )
- b).-4 a 6 días ( )
- c).-7 a 14 días ( )

**7. La temperatura de los pacientes con Dengue en fase febril oscila entre:**

- a).- 37-40.0 ( )
- b).- 38.5-39.0 ( )
- c).- 39.0-40.0 ( )



**8. Diga usted marcando lo correcto, si los pacientes con Dengue en la fase febril presentan las manifestaciones clínicas potenciales:**

- a).-Deshidratación Si ( ) No ( )  
b).-Choque hemorrágico Si ( ) No ( )  
c).-Sobre carga de líquidos Si ( ) No ( )

**9. Marque usted la respuesta correcta, si los pacientes con Dengue en la fase febril presentan valores de laboratorio del hematocrito:**

- a).-Normalidad ( )  
b).-Aumento ( )  
c).-Disminución ( )

**10. Marque usted la respuesta correcta, si los pacientes con Dengue en la fase febril presentan valores de laboratorio de las plaquetas:**

- a).-Normalidad ( )  
b).-Aumento ( )  
c).-Disminución ( )

**11. Los pacientes con Dengue al ser evaluados requieren ser solicitados los siguientes exámenes para verificar la serología y la virología. Si dicho paciente acude a la consulta en la fase febril estos datos del antígeno o anticuerpo se encuentran:**

- a).-Antígeno NS1 Positivo ( ) Negativo ( )  
b).-Inmunoglobulina M (IgM Positivo ( ) Negativo ( )  
c).-Inmunoglobulina G (IgG Positivo ( ) Negativo ( )

### **III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FASE CRITICA DEL DENGUE:**

**12. El periodo considerado como fase crítica en pacientes con Dengue es:**

- a).-1 a 3 días ( )  
b).-3 a 5 días ( )  
c).-4 a 6 días ( )  
d).-7 a 14 días ( )

**13. La temperatura de los pacientes con Dengue en fase crítica oscila entre:**

- a).- 39- 37 ( )

- b).- 38.5-39.9 ( )  
c).- 39.0-40.0 ( )

**14. Diga usted marcando lo correcto, si los pacientes con Dengue en la fase febril presentan las manifestaciones clínicas potenciales:**

- a).-Hipotermia Si ( ) No ( )  
b).-Lipotimia Si ( ) No ( )  
c).-Disminución de la presión arterial Si ( ) No ( )

**15. Marque usted la respuesta correcta, si los pacientes con Dengue en la fase crítica presentan valores de laboratorio del hematocrito:**

- a).-Normalidad ( )  
b).-Aumento ( )  
c).-Disminución ( )

**16. Marque usted la respuesta correcta, si los pacientes con Dengue en la fase crítica presentan valores de laboratorio de las plaquetas:**

- a).-Normalidad ( )  
b).-Aumento ( )  
c).-Disminución ( )

**17. Los pacientes con Dengue al ser evaluados requieren ser solicitados los siguientes exámenes para verificar la serología y la virología. Si dicho paciente acude a la consulta en la fase crítica estos datos del antígeno o anticuerpo se encuentran:**

- a).-Antígeno NS1 Positivo ( ) Negativo ( )  
b).-Inmunoglobulina M (IgM Positivo ( ) Negativo ( )  
c).-Inmunoglobulina G (IgG Positivo ( ) Negativo ( )

#### **IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FASE DE RECUPERACION DEL DENGUE:**

**18. El periodo de la enfermedad en días considerado como fase de recuperación en los pacientes con Dengue es:**

- a).-4 a 6 días ( )

b).-5 a 10 días ( )

c).-7 a 14 días ( )

**19. La temperatura de los pacientes con Dengue en la fase recuperación es:**

a).- Estable ( )

b).- Hipotérmica ( )

c).- Intermitente ( )

**20. Diga usted marcando lo correcto, si los pacientes con Dengue en la fase febril presentan las manifestaciones clínicas potenciales:**

a).-Hipotermia Si ( ) No ( )

b).-Lipotimia Si ( ) No ( )

c).-Disminución de la presión arterial Si ( ) No ( )

**21. Marque usted la respuesta correcta, si los pacientes con Dengue en la fase de recuperación presentan valores de laboratorio del hematocrito:**

a).-Normalidad ( )

b).-Aumento ( )

c).-Disminución ( )

**22. Marque usted la respuesta correcta, si los pacientes con Dengue en la fase recuperación presentan valores de laboratorio de las plaquetas:**

a).-Estables ( )

b).-Disminución ( )

c).-Aumento ( )

**23. Los pacientes con Dengue al ser evaluados requieren ser solicitados los siguientes exámenes para verificar la serología y la virología. Si dicho paciente acude a la consulta en la fase recuperación estos datos del antígeno o anticuerpo se encuentran:**

a).-Antígeno NS1 Positivo ( ) Negativo ( )

b).-Inmunoglobulina M (IgM Positivo ( ) Negativo ( )

c).-Inmunoglobulina G (IgG Positivo ( ) Negativo ( )

**V. DATOS DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:**

1. Diga usted cuál es su edad actual: ..... años.
2. El sexo al que pertenece usted es:
  - a).-Masculino ( )
  - b).-Femenino ( )
3. El área donde labora usted es:
  - a).-Hospitalización ( )
  - b).-Emergencia ( )
  - c).-Consulta externa ( )
  - d).-Centro quirúrgico ( )
4. Su grado de instrucción alcanzado en la actualidad es:
  - a).-Enfermero general ( )
  - b).-Enfermero Especialista ( )
  - c).-Grado de magister ( )
  - d).-Grado de Doctor ( )
5. Su tiempo de servicios en la actualidad es:
  - a).-< De 1 año ( )
  - b).-1-5 años. ( )
  - c).-6-10 años ( )
  - d).-11-15 años. ( )
  - e).-16-20 años. ( )
  - f).-21-. 25 años ( )
  - g).-≥ a 26 años ( )

**¡Gracias por su colaboración!**

## ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título de la Investigación:**

“Conocimientos del personal de enfermería sobre los fases de evaluación clínica del dengue para la captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María - 2019”.

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Rober Morga Castellanos; egresado de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco-Filial Leoncio Prado, celular N° 988241150.

- **Introducción / Propósito**

La aportación de los resultados que ofreció la actual investigación estuvo orientado a determinar los conocimientos del personal de Enfermería sobre las fases clínicas del dengue para la captación oportuna de los casos de Dengue en el Hospital Tingo María; para que en base a la realidad evidenciada en el estudio se pudo proponer e implementar eventos de capacitación encaminadas a renovar las sapiencias del personal de enfermería en el reconocimiento de las fases del curso de la enfermedad considerándose el periodo indicado..

- **Participación**

Participaron el personal de Enfermería del Hospital Tingo María.

- **Procedimientos**

Se aplicó un interrogatorio de particularidades sociodemográficas y un interrogatorio de conocimientos sobre fases clínicas del Dengue. Se tomó un lapso próximo a 20 minutos en la recogida de los datos.

- **Riesgos / incomodidades**

No hubo ninguna consecuencia desfavorable para el personal de enfermería, en caso que no admitieron la invitación. No tuvieron costo financiero durante la monografía.

- **Beneficios**

El beneficio que tuvo por incluirse en la monografía, es la obtención de indagación eficaz y renovada respecto al nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las fases clínicas del dengue.

- **Alternativas**

La cooperación en la monografía fue discrecional. El participante fue libre de incluirse o no en la monografía o pudo renunciar oportunamente, el excluirse de la tesis no le causo adversidad o desventaja de favores que tiene derecho.

Se le anuncio cualquier evento que podría dañar su vida, o beneficio por permanencia en la monografía.

- **Compensación**

No obtuvo remuneración alguna por su inclusión, por parte del intelectual ni de los establecimientos. En el intervalo de la monografía el participante adquirió indagación renovada sobre el estudio comprometido.

- **Confidencialidad de la información**

La averiguación obtenida se conservó reservadamente en los padrones de la institución de origen. No se divulgaron nombres algunos. Alcanzando avalar privacidad total en el proceso de recolección de datos.

- **Problemas o preguntas**

Cifrar al Email:.....anunciar al Cel. 988241150.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Admito incluirme en la monografía: He lecturado y recibí indagación necesaria, teniendo tiempo suficiente para ahondar mis indecisiones, Consiento arbitrariamente ser parte del estudio, teniendo derecho de excluirme cuando yo decida sin afectarme en lo absoluto.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rubrica del personal de Enfermería  
investigador

Rubrica del

Tingo María, 08 días del mes de Julio del 2019.

**ANEXO III:**

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
6	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
8	0	1	0	0	1	0	0	2	0.29
9	1	1	1	1	0	1	0	5	0.71
<b>Total</b>	<b>0.89</b>	<b>1.00</b>	<b>0.78</b>	<b>0.89</b>	<b>0.89</b>	<b>0.67</b>	<b>0.78</b>	<b>5.89</b>	<b>0.84</b>

Se estimó la sucesiva puntuación:

1 = Si la contestación fue correcta.

0 = Si la contestación fue incorrecta.

Se supone que presenta eficacia de las herramientas cuando el resultado del coeficiente de AIKEN sobrepasara de 0.60. Con estos herramientas se alcanzó un coeficiente de 0.84%; por lo que indicó que es válido para su aplicación y se consideró aceptado.

## TABLA DE ANALISIS DE CONFIABILIDAD

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach		
	basada en elementos	N de
Alfa de Cronbach	estandarizados	elementos
0.862	0.865	29

<b>Estadísticas de elemento</b>			
		Desv.	
	Media	Desviación	N
CONOCI_GENERALES_ DENGUE	2.69	0.660	29
CONOCI_F.FEBRIL	2.62	0.622	29
CONOCI_F.CRÍTICA	2.38	0.677	29
CONOCI_F.RECUP	2.24	0.872	29

<b>Estadísticas de total de elemento</b>					
	Media de	Varianza de	Correlación	Correlación	Alfa de
	escala si el	escala si el	total de	múltiple al	Cronbach
	elemento se	elemento se	elementos	cuadrado	si el
	ha suprimido	ha suprimido	corregida		elemento
					se ha
					suprimido
CONOCI_DENGUE	7.24	3.833	0.585	0.369	0.871
CONOCI_F.FEBRIL	7.31	3.579	0.772	0.619	0.806
CONOCI_F.CRÍTIC A	7.55	3.542	0.699	0.561	0.829
CONOCI_F.RECUP	7.69	2.650	0.834	0.726	0.775



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Dina Natali del Barco  
de profesión Lic. Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo  
de Enfermera Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno **MORGA CASTELLANOS, Rober Galo** con DNI N° 46038914 aspirante al título de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable                       Aplicable después de corregir    (   )

No aplicable (   )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especialidad del Validador: \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
**Firma** .....  
Hospital Tingo María  
Cá. Enf. Dina Natali del Barco  
CER. 10560

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Luz Marcel, Grados Tello.  
de profesión Enfermera asistencial., actualmente ejerciendo el cargo  
de Asistencial.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno **MORGA CASTELLANOS, Rober Galo** con DNI N° 46038914 aspirante al título de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable                       Aplicable después de corregir   
No aplicable

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especialidad del Validador: Enfermería pediátrica

  
.....  
Marisol Grados Tello  
LIC. ENFERMERIA  
CER 32565

\_\_\_\_\_  
Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, EULALIA ISMIÑO JESUS  
de profesión DOC. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo  
de ENFERMERA - NOMBRADO

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno **MORGA CASTELLANOS, Rober Galo** con DNI N° 46038914 aspirante al título de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable  )                      Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especialidad del Validador: Emergencia y Quimioterapia

  
\_\_\_\_\_  
**Firma**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Neris Cárdenas Sánchez

de profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo

de ENFERMERA ASISTENCIAL

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno **MORGA CASTELLANOS, Rober Galo** con DNI N° 46038914 aspirante al título de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable                       Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especialidad del Validador: CUIDADOS EN SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO

  
Neris Cárdenas Sánchez  
COP. D. Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Klein Rosales Dorinda Salazar  
de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
de Coordinadora de Centro Quirúrgico  
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos  
de recolección de datos, presentado por el alumno **MORGA CASTELLANOS,**  
**Rober Galo** con DNI N° 46038914 aspirante al título de Lic. en Enfermería de la  
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información  
necesaria para su tesis titulado "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL  
DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable                       Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especialidad del Validador: Coordinadora Quirúrgico



Lic. Enf. Klein R. Dorinda Salazar  
COORDINADORA CENTRO Q.

Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Julio Cesar Santellan Barrios  
de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
de Licenciado Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno **MORGA CASTELLANOS, Rober Galo** con DNI N° 46038914 aspirante al título de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable                       Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especialidad del Validador: Enfermería y Desastres

HOSPITAL TINGO MARÍA

Julio C. Santellan Barrios  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP. 41338

Firma



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Hugo Barra Villaneda  
de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
de Jefe de Asesoría  
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos  
de recolección de datos, presentado por el alumno **MORGA CASTELLANOS,  
Rober Galo** con **DNI N° 46038914** aspirante al título de Lic. en Enfermería de la  
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información  
necesaria para su tesis titulado **"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL  
DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable                       Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Especialidad del Validador: Hugo Barra Villaneda

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL  
Lic. Hugo Barra Villaneda  
ESPECIALISTA  
CSP, 50542 - RNEC 01120

Firma



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

SR.  
OBSTETRA. RENE M. QUISPE TORRES  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL TINGO MARIA  
MINISTERIO DE SALUD



SD.  
Yo, **ROBER GALO MORGA CASTELLANOS**, identificada con DNI N° 46038914 domiciliada en el Jr. Huánuco N° 464, egresado de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el título de Licenciado en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado **“Conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el hospital tingo maria 2019”**. Dicho proyecto fue aprobado por mis tres jurados revisores, docentes de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de Licenciada en Enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el Lic. Enf. Cristóbal Alegria Saldaña, Docente de la Universidad de Huánuco Sede Tingo Maria.

Por lo tanto a usted señor Director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto la Resolución de su aprobación.

Tingo María 02 de Julio del año 2019

ROBER GALO MORGA CASTELLANOS  
DNI N° 46038914





Tingo María, 08 de julio del 2019.

**CARTA N° 05 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI**

Srto,

ROBER GALO MORGÁ CASTELLANO

Presente.-

ASUNTO : Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación a la solicitud presentada, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado **"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS FASES DE EVALUACION CLINICA DEL DENGUE PARA CAPTACION OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA 2019"**

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente;

  
-----  
Lic. Ent. Luis Alberto Castillo Alaga  
CER N° 86376  
OFF. UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LACA/RMHP/ycho

c.c. Archivo

## ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FASES DE EVALUACIÓN CLÍNICA DEL DENGUE PARA LA CAPTACIÓN OPORTUNA DE LOS CASOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	hipótesis	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p><b>Problema general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del Dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el hospital Tingo María 2019?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Los conocimientos del personal de enfermería sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del Dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el hospital Tingo María 2019.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>h<sub>11</sub>:</b> los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases clínicas del Dengue es medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>12</sub>:</b> los conocimientos del personal de enfermería sobre las fases clínicas del Dengue es alto para captación oportuna de los casos en pacientes</p>	<p><b>Variable de estudio:</b></p> <p>Conocimientos del personal de Enfermería.</p> <p><b>Variables de descripción:</b></p> <p>Clasificación actual del Dengue.</p>	<p>Definición</p> <p>Agente causal</p> <p>Cuadro clínico</p> <p>Clasificación actual</p> <p>Curso de la enfermedad según días</p> <p>Grados</p> <p>Centígrados</p> <p>Deshidratación</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por el tipo de análisis y alcance de los resultados, el estudio fue descriptivo; ya que los resultados se describieron tal y conforme se encontraron en la recolección de datos y asimismo no se manipulo las variables</li> <li>• Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue tipo prospectivo, debido a que los datos se recolectaron de hechos presentes y actuales.</li> </ul>

<p>Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?</li> <li>• ¿Los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?</li> <li>• ¿Los conocimientos del personal de enfermería</li> </ul>	<p>sociodemográficas que tienen el personal de enfermería del Hospital Tingo María 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del Dengue para la captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</li> <li>• Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</li> </ul>	<p>atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>h<sub>i1</sub>:</b> los conocimientos del personal de enfermería sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del Dengue es medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>o1</sub>:</b> los conocimientos del personal de enfermería sobre la nueva clasificación de evaluación clínica del Dengue es alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>i2</sub>:</b> los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del</p>	<p>Fases clínicas del Dengue: Febril, Crítica y de recuperación</p> <p><b>variables de caracterización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Sexo.</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Tiempo de servicios.</li> </ul>	<p>Choque hemorrágico</p> <p>Sobre carga de líquidos</p> <p>Hematocrito</p> <p>Plaquetas</p> <p>Antígeno NS1</p> <p>Inmunoglobulina M (IgM)</p> <p>Inmunoglobulina G (IgG)</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción del personal de enfermería</p> <p>Área donde labora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según el periodo y secuencia del estudio; fue de tipo transversal por lo que se recolectaron los datos de las variables en un solo espacio de tiempo.</li> <li>• Enfoque: El estudio tuvo un enfoque mixto, es decir cualitativo y cuantitativo debido a que se utilizó la estadística descriptiva para describir, interpretar y analizar los datos encontrados según las variables de estudio y categorizar cualitativamente los conocimientos.</li> <li>• Alcance o Nivel: El estudio tuvo un nivel descriptivo; porque solo se describió las variables y nos permitió generalizar los resultados a la población de estudio.</li> <li>• Diseño.- El presente trabajo de investigación tuvo diseño</li> </ul>
---	---	--	--	--	---

<p>sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue es alto, medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen el personal de enfermería del Hospital Tingo María 2019?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019,</li> <li>• Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019</li> </ul>	<p>Dengue es medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>o2</sub></b>: los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase febril de evaluación clínica del Dengue es alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>i3</sub></b>: los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue es medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>o3</sub></b>: los conocimientos del personal de enfermería</p>		<p>Tiempo de servicios</p>	<p>descriptivo, que se representó en el siguiente esquema</p> <p><b>M ----- O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Donde</b></li> <li>• <b>M:</b> Muestra en estudio</li> <li>• <b>O:</b> Observaciones encontradas en la muestra de estudio según las variables seleccionadas</li> <li>• <b>Tamaño de muestra.-</b> En el presente estudio no se calculó el tamaño de muestra por ser una población pequeña; es decir se tomó el total de la población considerándose como población Muestral: que fueron en total 108 personal de Enfermería</li> </ul>
--	---	--	--	----------------------------	--

		<p>sobre la fase crítica de evaluación clínica del Dengue es alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>i4</sub></b>: los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue es medio y bajo para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019.</p> <p><b>h<sub>o4</sub></b>: los conocimientos del personal de enfermería sobre la fase de recuperación de evaluación clínica del Dengue es alto para captación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital Tingo María 2019</p>			
--	--	---	--	--	--