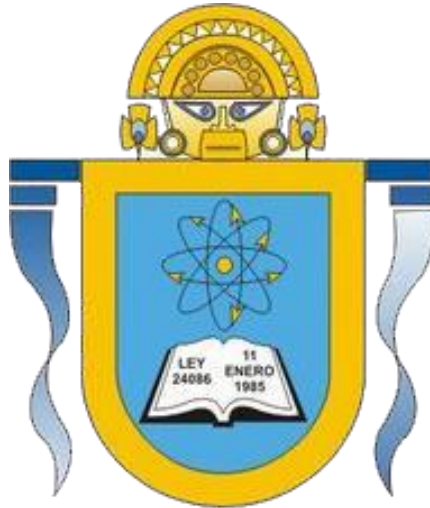


UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA

ESCUELA DE MEDICINA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
SOBRE DENGUE EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES
DE LA REGION LAMBAYEQUE 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

Bach. Chinchay Valdiviezo, Astrid Carola

ASESOR:

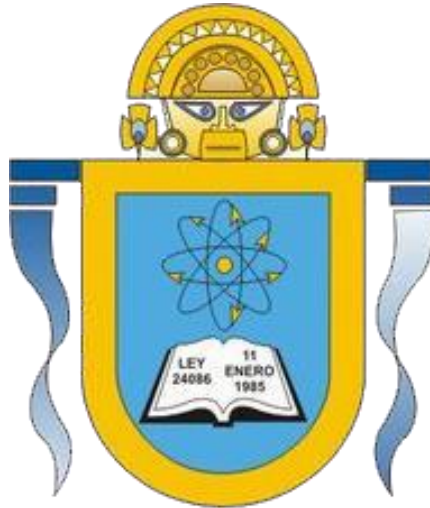
Dr. Pablo Ronald Puestas Sánchez

**Chiclayo – Perú
2019**

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA

ESCUELA DE MEDICINA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
SOBRE DENGUE EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES
DE LA REGION LAMBAYEQUE 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

Bach. Chinchay Valdiviezo, Astrid Carola

ASESOR:

Dr. Pablo Ronald Puescas Sánchez

**Chiclayo – Perú
2019**

DEDICATORIA

A mis padres y a los que profesionales
médicos que fomentan la cultura de
prevención en el país.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por su inmensa bondad en mi vida y por darme las fuerzas cada día para seguir adelante.

A mi familia

A mis padres darme la oportunidad de estudiar esta ciencia tan hermosa como es la medicina.

A mi MAMA gracias porque sin ella en mi vida no estaría escribiendo estas líneas ahora, fue la única persona que confió en mí y siempre me apoyo hasta el final Te amo. A mis hermanos que me apoyaron de diferentes formas a lo largo de esta carrera.

A mi esposo

Porque siempre me apoyo en todo como un compañero de vida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION.....	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.1.1 A nivel internacional	10
1.1.2 A nivel nacional	10
1.1.3 A nivel local	12
1.2 Formulación del problema	13
1.1.4 Problema general	13
1.1.5 Problemas específicos.....	13
1.3 Planteamiento del problema.....	13
1.4 Justificación e Importancia de la investigación	13
1.1.6 Justificación.....	13
1.1.7 Importancia.....	14
1.5 Limitación de la investigación	15
1.6 Objetivos de la investigación	15
1.1.8 Objetivo general	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes de investigación	17
2.2 Marco de referencia	19
2.2.1 Marco teórico.....	19
2.2.2 Marco normativo.....	19
2.2.3 Marco conceptual	22
2.3 Hipótesis	32
2.4 Variables	32
2.4.1 Identificación de las variables	32
2.4.2 Definición de las variables	33

2.5	Operalización de variables.	34
2.6	Matriz de consistencia.....	35
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....		36
3.1	Tipo de investigación.....	36
3.2	Diseño de investigación.....	36
3.3	Población y muestra.....	36
3.4	Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4.1	Técnicas de recolección de datos.....	36
3.4.2	Descripción de los instrumentos	36
3.5	Validación y confiabilidad de instrumento.....	37
3.6	Métodos y procesamiento de la información.....	37
3.7	Aspectos éticos	37
CAPITULO IV: ANÁLISIS ESTADÍSTICOS Y REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS		38
4.1	Resultados	38
4.2	Asociación entre variables.....	40
4.3	Discusión.....	41
Conclusiones		43
Recomendaciones		44
Referencias Bibliográficas		45
Anexos		48

RESUMEN

Objetivo: Estimar el nivel conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en los internos de medicina humana en hospitales de la región de Lambayeque periodo 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio Descriptivo, prospectivo y transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario validado Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre Dengue. **Resultados:** En el análisis de los resultados del estudio, evidenciamos dentro de las características de la población lo siguiente: la mayor parte de esta corresponde al sexo femenino con 54,7 % (93 internos), la edad promedio fue de $26,8 \pm 2,7$ (con un mínimo de 23 y un máximo de 38 años); en cuanto a la universidad de procedencia el 61,2% (105 internos) provenía de una universidad particular (UDCH, USAT, USMP, UPAO) el 38,2% (65 internos) de una nacional, y de acuerdo a la sede del hospital se evidenció que la mayoría procedía de hospitales de MINSA (HRDLM, HRL, HRF) con 87,7%. En relación al antecedente personal de haber sufrido dengue la mayoría (88,5%) no presentó este antecedente y en cuanto a si presentaron antecedente familiar con dengue el 81,8% no presentó este antecedente; del análisis del conocimiento de dengue encontramos que el puntaje promedio obtenido en la población de estudio fue de $7,33 \pm 2,13$ (con un mínimo de 3 y un máximo de 13 de 16 preguntas) además que el 71,8 % obtuvo un nivel bajo de conocimiento, y solamente un 1,8% con un nivel de conocimiento alto.

Conclusiones: Se encontró que el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en internos de medicina humana Lambayeque en periodo 2018 fue bajo en la mayoría de los encuestados, y tener el antecedente personal o familiar de dengue condiciona a un nivel de conocimiento alto, de igual manera tener el antecedente familiar de dengue condiciona a un nivel de conocimiento alto.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Dengue

ABSTRACT

Objective: To estimate the level of knowledge in diagnosis and treatment of dengue in human medicine inmates in hospitals in the Lambayeque region 2018 period. **Methods:** A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out. As a data collection technique, a validated questionnaire was used. Level of knowledge in diagnosis and treatment on Dengue. **Results:** In the analysis of the results of the study, we demonstrate within the characteristics of the population the following: most of this corresponds to the female sex with 54.7% (93 inmates), the average age was 26.8 ± 2.7 (with a minimum of 23 and a maximum of 38 years); As for the university of origin, 61.2% (105 interns) came from a private university (UDCH, USAT, USMP, UPAO), 38.2% (65 interns) of a national, and according to the headquarters of the hospital showed that the majority came from MINSA hospitals (HRDLM, HRL, HRF) with 87.7%. In relation to the personal history of having suffered dengue, the majority (88.5%) did not present this antecedent and as to whether they presented a family history with dengue, 81.8% did not present this antecedent; From the dengue knowledge analysis we found that the average score obtained in the study population was 7.33 ± 2.13 (with a minimum of 3 and a maximum of 13 of 16 questions) in addition that 71.8% obtained a low level of knowledge, and only 1.8% with a high level of knowledge.

Conclusions: It was found that the level of knowledge in diagnosis and treatment of dengue in Lambayeque human medicine interns in 2018 period was low in the majority of respondents, and having a personal or family history of dengue conditions at a high level of knowledge, in the same way, having a family history of dengue conditions a high level of knowledge.

Keywords: Level of knowledge, Dengue

INTRODUCCION

El dengue es una enfermedad metaxénica viral muy extendida en todo el mundo y constituye uno de los mayores problemas de salud pública actualmente. (2). Es transmitida por la picadura del mosquito hembra del género *Aedes Aegypti*, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas (2,7).

Se estima que en el mundo existen alrededor de 2,5 a 3 millones de personas en riesgo, con 50 a 100 millones de casos de dengue y 250000 a 500 000 casos de formas severas de dengue cada año. La enfermedad es endémica en las regiones del Sudeste Asiático, Pacífico Occidental, Centro América, Sud América y el Mediterráneo Oriental, constituyendo actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. (7).

Cada año, unas 500 000 personas que padecen dengue grave necesitan hospitalización, y aproximadamente un 2,5% fallecen (2).

La introducción del dengue en el Perú está relacionada a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984. En 1990 ocurre el primer brote explosivo de dengue con más de 150 000 casos, que afectó el departamento de Loreto, Ucayali y San Martín, a partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a tener este comportamiento en la costa norte. (5).

Para el 2015 según el reporte del instituto nacional de salud la circulación de serotipos de dengue a nivel departamental del Perú, se ha extendido los 4 serotipos. (1).

El vector por el cual se transmite la enfermedad del dengue es el *Aedes aegypti* que se encuentra ampliamente disperso en 21 departamentos a nivel nacional, 93 provincias y 486 distritos, donde en las principales áreas de transmisión persisten altos niveles de infestación, los cuales varían en función de las condiciones ambientales, sociales y las acciones de control vectorial que se realizan.

El mayor número de casos se presenta durante los meses de diciembre hasta abril en zona de selva (periodo de lluvias), o de enero hasta mayo en las zonas del bosque seco tropical y costa norte (3). Es necesario por ende el conocimiento adecuado del médico del primer nivel de cómo diagnosticar y tratar dicha enfermedad; es necesario por ende el conocimiento adecuado del futuro médico del primer nivel de cómo diagnosticar y tratar dicha enfermedad.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Realidad problemática

1.1.1 A nivel internacional

En el año 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos de dengue, en 2015, más de 3,2 millones (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la OMS). En 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La Región de las Américas notificó más de 2 380 000 casos ese año, y solo en Brasil hubo poco menos de 1 500 000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014. En la región de las américas se notificaron asimismo 1032 muertes por dengue. (1,2)

Cada año, unas 500 000 personas que padecen dengue grave necesitan hospitalización, y aproximadamente un 2,5% fallecen (2).

Cada año aparece nuevos brotes de dengue a nivel mundial predominantemente en las regiones ecológicas del bosque seco tropical, selva y en la franja de la costa denominada desierto del pacífico. El mayor número de casos se presenta durante los meses de diciembre hasta abril en zona de selva (periodo de lluvias), o de enero hasta mayo en las zonas del bosque seco tropical y costa norte (3). Es necesario por ende el conocimiento adecuado del médico del primer nivel de cómo diagnosticar y tratar dicha enfermedad. En un estudio realizado en Cuba que evaluó el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes del 5 año de la facultad de medicina con respecto a la prevención y control del dengue la cual resultó que no alcanzaron un buen nivel de conocimientos en cuanto a las formas clínicas, diagnóstico y tratamiento (6).

1.1.2 A nivel nacional

Para el 2015 según el reporte del instituto nacional de salud la circulación de serotipos de dengue a nivel departamental del Perú, se ha extendido los 4 serotipos. (1).

El Perú es un país endémico que, por su clima, geografía y otras condiciones favorecen la transmisión del virus del dengue ; siendo este transmitido por un vector llamado *Aedes aegypti* que se encuentra ampliamente disperso en 21 departamentos a nivel nacional, 93 provincias y 486 distritos, donde en las principales áreas de transmisión persisten altos niveles de infestación, los cuales varían en función de las condiciones ambientales, sociales y las acciones de control vectorial que se realizan. (1)

En el 2017 en que las condiciones ambientales como resultado del Fenómeno del Niño costero, favoreció al incremento de la transmisión del virus del dengue y otras arbovirosis, por la presencia de lluvias, aumento de temperatura y humedad ambiental, afectando principalmente a las ciudades de la costa como Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash e Ica que tuvieron el mayor número de casos en el ámbito nacional (3); hasta la semana epidemiológica (SE) 51 de ese mismo año, se notificó 75 895 casos de dengue, lo cual representan un incremento de tres veces más, respecto al mismo periodo del 2016. El 64,1% de los casos de dengue a nivel nacional se concentran en Piura (4) se reportaron el mismo año 91 casos fallecidos notificados como dengue de los cuales 76 confirmados por dengue (8).

En 2018 a la SE 52, se han notificado 6930 casos de dengue, lo que representa una disminución del 89.8% de lo reportado en comparación al mismo periodo del año 2017, y se reportaron 18 muertes por dengue; los departamentos de la amazonia. (3,4,12)

Hasta la SE 07-2019 Se informa de un brote de dengue con 204 casos de dengue en la Red de Salud San Francisco, de los cuales, 47 (23%) fueron confirmados por el laboratorio y 157 (77%) en condición de probable, todos los casos fueron clasificados como dengue sin signos de alarma; además se reportan de 3 casos de muerte por esta enfermedad siendo el primero en la región de la Libertad (4,5).

Un trabajo realizado en 2013 en la red de salud de Tupac Amaru se evidenció que el 66% de médicos del primer nivel tuvieron bajo conocimiento y ninguno alto conocimiento (6).

En otro estudio realizado en la ciudad de Ica donde el fin era determinar el nivel de conocimientos sobre dengue en el personal de salud de los establecimientos del primer nivel se evidenció que dicho nivel de conocimientos por parte del personal de salud en general incluyendo médicos, enfermeras y otros es bajo (7).

1.1.3 A nivel local

En la región de Lambayeque a la SE-52-2015 Acumulaba 762 casos de dengue sin signos de alarma, a la SE 52-2016: Acumulaba 1,586 casos de dengue sin señales de alarma, 05 con signos de alarma y 02 dengue GRAVE; A la SE 52-2017 Acumulaba 1,468 casos de dengue sin signos, 33 con signos de alarma y 05 dengue grave (de ellos 04 defunciones); a comparación de la SE 52-2018 acumula 02 casos de dengue confirmados sin señales de alarma cifras bajas.

Lambayeque es una zona endémica y prevalente en dengue que en los últimos años se han evidenciado brotes, por lo cual cabe señalar que un estudio descriptivo para la Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre Dengue en médicos de la región Lambayeque realizado el 2010; se evaluó a médicos de atención primaria y servicio de emergencia, se encontró que 50,4% de los médicos encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, 48,7% nivel medio y 0,9% nivel alto (8). Situación alarmante tomando en cuenta lo anterior mencionado.

En una investigación realizada en 2013 en pobladores de un distrito de Lambayeque se evidencia que los conocimientos sobre dengue son escasos en la población, es por eso la importancia de que los médicos de primer nivel sepan cómo tratar una enfermedad tan prevalente en la zona (9).

En el 2015 se realizó otra investigación donde se evalúa factores asociados con el nivel de conocimiento sobre dengue en médicos del primer nivel donde se concluye que tener estudios de post grado es un factor protector para tener un conocimiento bajo en Dengue. (10)

1.2 Formulación del problema

1.1.4 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque periodo 2018?

1.1.5 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en tratamiento sobre el Dengue en los internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque periodo 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en diagnóstico sobre el Dengue en los internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque periodo 2018?

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en los internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque periodo 2018?

1.4 Justificación e Importancia de la investigación

1.1.6 Justificación

Científica

El dengue por ser un problema de salud pública mundial y una enfermedad presente en la región de la costa norte y selva de nuestro país, y con los diferentes brotes que se han dado en los últimos años; es importante saber en qué medida el interno que será futuro médico de primer nivel tiene o no los conocimientos adecuados para diagnosticar y tratar esta enfermedad, según un estudio realizado que mide el nivel de conocimiento en el médico de primer nivel resultó que 0,9% tienen nivel de conocimiento alto, el 48,7 % nivel conocimiento medio, y 50,4% nivel de conocimiento bajo (1), estos datos muestran un panorama de falta preparación en diagnóstico y tratamiento sobre

esta enfermedad tan prevalente en el país, es por eso se reitera la necesidad de evaluar el nivel conocimiento de los internos que se convertirán en médicos responsables de la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente con dengue en el primer nivel de atención. (8,10)

Social

Estimar el nivel de conocimiento del interno de medicina es su calidad de médico a puertas de egresar es importante, ya que el dengue supone una de una enfermedad metaxénica prevalente en nuestra región y sigue siendo un reto cada año poder diagnosticar a tiempo para evitar la propagación de esta y tener que hacer frente a epidemias (8)

Económica

El dengue, aún en nuestro país, es una enfermedad que sigue cobrando vidas por el mal manejo en general en cuanto a la prevención, diagnóstico oportuno y manejo adecuado, y sigue siendo un reto para la salud pública el control de la epidemias que cada año se presenta; cabe mencionar que en 2017 se notificó un total de 89 muertes, más de la mitad se reportó en el norte del país en las regiones afectadas por los temporales causados entre enero y abril por el fenómeno climático "El Niño Costero"; a comparación del año 2018 se reportaron menos casos de muertes por dengue con 18 casos. A lo que va del año 2019 se ha reportado un primer caso de muerte por dengue en la región de La Libertad. (9).

1.1.7 Importancia

Resulta de suma importancia saber el nivel de conocimiento que el interno en su calidad de futuro médico del primer nivel médico debe tener en cuanto al diagnóstico y tratamiento sobre enfermedades prevalentes de la región tal como es el caso de Dengue, ya que, el Perú en general en un país endémico con enfermedad metaxénicas prevalentes; y más aún la región de Lambayeque que en los últimos

años ha sido testigo de brotes de Dengue; por lo cual se hace sumamente necesario estimar el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue y así para saber qué medidas tomar en cuanto para que el futuro medico tenga un correcto conocimiento sobre el tema y enfrente un caso dengue de manera adecuada.

1.5 Limitación de la investigación

Tiempo

Una limitación fue que a la hora de evaluar algunos de los encuestados se encontraban en guardias de la emergencia y no tenían la disponibilidad de tiempo para responder la encuesta.

Lugar

Una limitación fue que algunos internos se encontraban en referencias en otros hospitales.

Persona

Una limitación que se encontró es que el interno tenía dudas de responder la encuesta por temor al puntaje obtenido.

1.6 Objetivos de la investigación

1.1.8 Objetivo general

Estimar el nivel conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en los internos de medicina humana Lambayeque en periodo 2018.

1.7.1 Objetivos específicos.

- a) Estimar el nivel el conocimiento en diagnóstico del dengue en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018.
- b) Estimar el nivel el conocimiento en el tratamiento del dengue en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018.

- c) Comparar el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento según tipo de universidad de procedencia (pública, privada) de los internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque 2018.
- d) Comparar el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018 según el antecedente de haber padecido de dengue.
- e) Comparar el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018 según el antecedente de que algún familiar haya padecido de dengue.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación

En el estudio de **Paico CN (2015)** sobre conocimientos del dengue, 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, utilizó un instrumento validado que se evaluó a 126 médicos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de la Región Lambayeque; dando como resultados que tener estudios de post grado es un factor protector para tener un conocimiento bajo en Dengue con una $RP = 0,51$ ($IC_{95\%}: 0,27 - 0,95$). Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la capacitación en Post Grado y el nivel de conocimiento obtenido por los médicos encuestados. ($p=0,03$). Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 67% de los médicos que participaron en nuestro trabajo de investigación. Concluyendo que el factor académico: estudios de post grado es factor protector de obtener un nivel de conocimiento bajo en Dengue. Existe una asociación entre la capacitación en Post grado con el nivel de conocimiento en Dengue en médicos de atención primaria de la región Lambayeque (10).

Paico C, et al tuvieron como Objetivos el Validar un instrumento y determinar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento a aplicar en casos de dengue por parte de los médicos generales. El cuestionario constó de 16 preguntas. El tamaño de muestra fue de 115 médicos de establecimientos del primer nivel de atención y servicios de Emergencia en hospitales de la región. Dentro de los resultados en la validación del instrumento se encontró un Alfa de Cronbach de 0,804 ($>0,8$) además las correlaciones en los 16 ítems fueron 0,438 y 0,852. Se encontró que el 50,4% de los médicos encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo, el 48,7% un nivel de conocimiento medio y únicamente un 0,9% obtuvo nivel alto en conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de Dengue, estando asociado con capacitación previa y número de años de egresado del médico ($p < 0,05$). Se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico y

tratamiento de dengue y asociación entre nivel de conocimientos con los antecedentes de capacitación previa y número de años de egresado del médico de la región Lambayeque (8).

Según el estudio de **Hernández M, et al (2014)** Que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes con respecto en la prevención y control del dengue, y de otros factores asociados con su nivel de preparación. Se realizó un estudio en la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, entre los meses de marzo a mayo del curso académico 2012-2013. Para ello, se aplicó un cuestionario anónimo a 185 alumnos de 5to año en su estancia por Salud Pública. Se muestra que un 40,5% presentó resultados insatisfactorios por dificultades en el dominio de las formas clínicas, diagnóstico y tratamiento (11).

Según el estudio **Maldonado A. (2014)** que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento acerca de dengue en los médicos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac Amaru, 2013. Se analizaron las variables independientes con el nivel de conocimiento en los médicos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac Amaru: la edad, el sexo, los años de ejercicio profesional, y la información recibida acerca del dengue. Se evaluaron 57 médicos, predominando el género masculino, la mediana fue de 46 años, la mayoría tiene más de 21 años trabajando, los simposios fueron la fuente de mayor frecuencia para información sobre dengue. El 66% tuvo bajo conocimiento y ninguno alto conocimiento. El 91% respondió correctamente acerca del tratamiento del dengue y el 8,7% acerca de la definición de caso probable. El puntaje promedio fue 7,5 de 16 puntos. El mayor porcentaje obtuvo bajo conocimiento y está asociado a la edad, la revisión de guías (6).

Miranda U, Barrientos J, López N (2017) tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre dengue en el personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención de la provincia de Ica en el año 2016 e identificar posibles factores asociados. El resultado fue que la nota máxima fue 9,7, con un promedio de 4,27 puntos. La identificación de un caso probable de dengue fue el componente con mejor puntaje, seguido de manejo

clínico, fisiopatología y catalogación de riesgo. La fiebre fue el principal síntoma reconocido (89,2%), seguido por: mialgias (63,1%), artralgias (43,2%) y cefalea (39,6%); los signos de alarma más conocidos fueron el vómito persistente y dolor abdominal intenso con 22,5% y 14,4% respectivamente. El 48,6% respondió correctamente sobre el uso del paracetamol, mientras que solo 18,9% reconoció la hidratación como parte importante del tratamiento. Los criterios de alta y referencia fueron identificados correctamente en el 32,4% y 11,7% de los casos respectivamente. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la profesión ($p=0,00$), la asistencia a cursos de capacitación mostró un incremento en el nivel de conocimientos. El nivel de conocimiento sobre dengue fue bajo y este estuvo asociado a la profesión (7).

2.2 Marco de referencia

2.2.1 Marco teórico

El dengue es una enfermedad viral, febril aguda producida por el virus denominado con el mismo nombre; este virus es de la familia de *Flavivirus* y tiene cuatro serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4). Además, el dengue es una enfermedad de carácter endémo-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

2.2.2 Marco normativo

La OMS y el Programa de Investigación y Entrenamiento en Enfermedades Infecciosas (TDR), en el 2009 desarrollo una guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la enfermedad, sugiriendo una nueva clasificación de la enfermedad como dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave con la finalidad de mejorar la identificación de los pacientes y el tratamiento. Estos signos propuestos incluyen dolor o sensibilidad abdominal vómitos persistentes, ictericia o ansiedad, crecimiento hepático mayor a 2 cm, incremento del hematocrito con rápida disminución en el conteo de plaquetas. (14).

Y Según la Guía práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú ha establecido:

- La vigilancia en dengue se sustenta en las definiciones de caso. Esta vigilancia es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud pública y privadas del Ministerio de Salud, ESSALUD, sanidades de las fuerzas armadas, policía nacional, hospitales y clínicas municipales, clínicas privadas y otros proveedores de salud en el Perú.
- El objetivo es detectar en forma oportuna los casos y brotes de dengue, para implementar las medidas de prevención y control según el escenario epidemiológico (13).

Definiciones de casos:

Caso probable de dengue sin signo de alarma

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentra infestada por *aedes aegypti*, y que además presenta por lo menos dos de los siguientes criterios:

- Artralgia
- Mialgia
- Cefalea
- Dolor ocular o retro-ocular
- Dolor lumbar
- Erupción cutánea (rash) y no se evidencia ningún signo de alarma

Caso probable de dengue con signos de alarma

Todo caso probable con uno o más de los siguientes signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Dolor torácico o disnea
- Derrame seroso al examen clínico
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)

- Decaimiento excesivo o lipotimia
- Estado mental alterado (somnolencia o inquietud irritable o convulsión)
- Hepatomegalia
- Ictérica
- Incremento brusco de hematocrito, asociado a disminución de plaquetas
- Hipoproteinemia

Caso probable de dengue grave

Todo caso probable de dengue con signos de alarma, en quien se detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

- Signo de choque hipovolémico
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma
- Sangrado grave, según criterio clínico
- Afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis) (14,16)

Caso confirmado de dengue por laboratorio

Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:

- Aislamiento del virus dengue
- RT-CR positivo
- Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue
- Evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas

Caso confirmado de dengue por nexa epidemiológico

Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que procede de área endémica o no endémica, en una situación de brote.

Caso descartado de dengue

Todo caso probable de dengue (dengue con o sin signos de alarma

o dengue grave) que tenga los siguientes resultados: negativo a algunas de las pruebas serológicas de laboratorio confirmatoria para dengue, tales como:

- Resultado negativo de IgM e IgG, en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado negativo de IgM e IgG, en muestras pareadas, la segunda muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días (13,6)

2.2.3 Marco conceptual

Cuadro clínico

Generalmente la primera manifestación es la fiebre de intensidad variable, antecedida por pródromos, ésta se asocia a cefalea, vómitos y dolores de cuerpo; en los niños, la fiebre puede ser la única manifestación clínica, o pueda estar asociada a síntomas digestivos inespecíficos. La fiebre puede durar entre 2 y 7 días y relacionarse a trastornos del gusto. También puede encontrarse enrojecimiento de la faringe, pero otros síntomas y signos respiratorios no son frecuentes ni de importancia. Se puede encontrar diarrea y dolor abdominal, siendo la última la más frecuente en menores de 2 años y adultos mayores.

El dengue es una enfermedad de amplio espectro de manifestaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas y subclínicas, hasta cuadros muy graves con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocia a mortalidad a veces en pocas horas, por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad, que puede evolucionar con múltiples formas. Entre las formas graves se destacan las que producen hepatitis, insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas, nefritis y choque. Cada uno de los 4 virus del dengue produce cualquier cuadro clínico mencionado anteriormente (13,16).

Clasificación de la enfermedad

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en el 2009, es la llamada Clasificación Revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO que incluyó a casi 2000 casos confirmados de dengue de ocho países y 2 continentes, que establece 2 formas de la enfermedad: Dengue, dentro de este con y sin signos de alarma y Dengue grave (13,14).

Dengue sin signos de alarma

Este cuadro es muy variado, puede ir desde el síndrome febril inespecífico hasta su forma típica, los pacientes pueden presentar la mayoría o todos los síntomas durante varios días, no más de una semana generalmente, para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas. En los niños el cuadro puede ser oligosintomático y manifestarse como síndrome febril inespecífico. La presencia de otros casos confirmados que se puedan presentar en el medio perteneciente o donde permanece el niño, puede ser determinante para sospechar del diagnóstico.

Se debe tener en cuenta si el paciente:

- Vive en áreas endémicas de dengue o viajó a ellas.
- Fiebre y dos o más de las siguientes manifestaciones: Náuseas, vómitos, exantema, mialgias y artralgias, petequias o test positivo del torniquete,
- Leucopenia.

Dengue con signos de alarma

Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar deterioro clínico y manifestar signos de alarma (16). Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y marcan el inicio de la fase crítica, por lo que se debe observar la presencia de:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómito persistente

- Acumulación de líquidos
- Sangrado de mucosas
- Alteración del estado de conciencia
- Hepatomegalia
- Aumento progresivo del hematocrito

Dengue grave

El dengue grave se define por una o más de las siguientes condiciones:

- Extravasación de plasma que puede conducir a choque (choque por dengue) o acumulación de líquidos, con insuficiencia respiratoria o sin ella, o ambas.
- Sangrado grave o deterioro de órganos grave, o ambos.

A medida que progresa la permeabilidad vascular del dengue, la hipovolemia empeora y termina en choque. Generalmente tiene lugar cuando baja la fiebre, usualmente en el día 4 ó 5 de la enfermedad (rango, entre los 3 y 7 días), precedido por los signos de alerta. Choque por dengue Se considera un paciente en choque por dengue si cursa en un estado de hipotensión arterial persistente que no cede frente a la administración de fluidos o que necesita uso de inotrópicos, también si su presión del pulso (es decir, la diferencia entre las presiones sistólica y diastólica) es de 20 mm Hg o menor, o si hay signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, llenado capilar lento o pulso rápido y débil) tanto en niños como en adultos.

Primero debemos tener en cuenta que en los adultos la presión de pulso de 20 mm Hg o menor puede indicar un choque más grave. Segundo, la hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante. Tercero, la presión arterial media es un determinante importante en el monitoreo, útil para determinar la hipotensión. En el adulto se considera normal cuando es de 70 a 95 mm Hg, por debajo de 70 mm Hg se considera hipotensión (13, 14).

En la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene normal la presión sistólica también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión de la piel, lo que termina con extremidades frías y llenado capilar lento. El médico sin experiencia puede obtener una presión sistólica normal y malinterpretar el estado crítico del paciente, ya que en ese momento la presión sistólica se encuentra en un estado normal y se puede subestimar el estado crítico del paciente; los pacientes que se encuentran por choque por dengue a menudo permanecen lucidos y conscientes.

Si persiste la hipovolemia, la presión sistólica desciende y la diastólica se mantiene, dando a lugar un estrechamiento de la presión de pulso y una disminución de la presión arterial media.

Finalmente, hay una descompensación y las dos presiones desaparecen abruptamente. El choque hipotenso y la hipoxia prolongada pueden conducir a insuficiencia orgánica múltiple y a un curso clínico muy difícil. El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no hay fase caliente del choque. El choque es netamente hipovolémico, al menos en su fase inicial (13,14)

Diagnostico

El diagnóstico clínico se define por la presencia de los signos y síntomas mencionados anteriormente, y definiendo si es el caso de dengue con o sin signos de alarma o dengue grave. Seguido de ello se deben hacer pruebas de rutina y confirmatorios para descartar el virus.

La confirmación temprana del diagnóstico clínico por el laboratorio puede ser valiosa, ya que algunos pacientes evolucionan en poco tiempo, de la enfermedad leve a la grave y, algunas veces, a la muerte (15).

Métodos actuales para el diagnóstico del dengue

- Aislamiento del virus
- Detección de ácido nucleico
- RT-PCR
- RT-PCR en tiempo real
- Método de amplificación is térmica
- Detección de antígenos

Pruebas serológicas

- MAC-ELISA
- ELISA IgG
- Relación IgM/IgG IgA
- Prueba de inhibición de la hemaglutinación

Pruebas hematológicas

El número de plaquetas y el hematocrito se miden frecuentemente durante las etapas agudas de la infección por dengue. Estas mediciones se deben realizar con precaución utilizando reactivos, equipo y protocolos estandarizados. En la fiebre del dengue se puede observar una caída por debajo de 100,000 por L. en el conteo de plaquetas, pero esta es una característica constante en la fiebre por dengue hemorrágico.

Generalmente, se observa trombocitopenia en el período entre el día 3 y el día 8 después de la aparición de la enfermedad. La hemoconcentración, calculada por un aumento del 20% o más en el hematocrito en comparación con los valores de la fase de convalecencia, sugiere hipovolemia debido al aumento de la permeabilidad vascular y extravasación de plasma (14,15)

Criterios para la interpretación de los resultados de laboratorio **Caso confirmado**

Todo caso probable que tenga resultado positivo de una o más de las siguientes pruebas:

- RT-PCR.
- Aislamiento viral.
- Antígeno NS1.
- IgM en una sola muestra.
- Evidencia de seroconversión de IgG en muestras pareadas.

En los países con dengue endémico, los casos sospechosos de dengue, dengue probable y dengue confirmado deben notificarse lo más pronto posible para que se puedan iniciar las medidas apropiadas de salud pública. La confirmación por el laboratorio no es necesaria antes de la notificación, pero se debe obtener.

En los países con dengue endémico, mientras más tarde se haga la notificación, más difícil es prevenir la transmisión del dengue (15)

Manejo y Tratamiento

Dependiendo de las manifestaciones clínicas y de otras circunstancias, los pacientes pueden ser enviados a casa (grupo A), ser remitidos para manejo hospitalario (grupo B) o requerir tratamiento y remisión urgentes (grupo C).

Tratamiento según los grupos A-C

Grupo A

Pacientes que pueden ser enviados a casa. Son los pacientes que pueden tolerar volúmenes adecuados de líquidos orales y orinar, por lo menos, una vez cada seis horas y que no tienen ningún signo de alerta, especialmente cuando la fiebre cede. Los pacientes ambulatorios deben ser controlados diariamente para seguir la evolución de la enfermedad (disminución del número de leucocitos, disminución de la fiebre y presencia de signos de alerta) hasta que estén fuera del período crítico. Los pacientes con un hematocrito estable pueden enviarse a casa después de haberles advertido que regresen al hospital inmediatamente si desarrollan cualquiera de los signos de alerta y que deben observar el siguiente plan de acción:

- Estimular la ingestión de solución de rehidratación oral (SRO), jugos de fruta y otros líquidos que contengan electrolitos y azúcar para reemplazar las pérdidas causadas por la fiebre y el vómito. La ingestión adecuada de líquidos orales puede reducir el número de hospitalizaciones. [Precaución: los líquidos que contienen azúcar o glucosa pueden exacerbar la hiperglucemia del estrés fisiológico causado por el dengue y la diabetes mellitus].
- Administrar paracetamol para la fiebre alta si el paciente se siente incómodo. El intervalo de la dosis de paracetamol no debe ser menor de seis horas. Pasar una esponja tibia si el paciente aún presenta fiebre alta. No se debe administrar ácido acetil-salicílico (aspirina), ibuprofeno ni otros agentes antiinflamatorios no esteroideos ya que estos medicamentos pueden agravar la gastritis o el sangrado. El ácido acetil-salicílico (aspirina) puede asociarse con el Síndrome de Reye.
- Instruir a quienes los cuiden que el paciente debe ser llevado inmediatamente al hospital si ocurre cualquiera de las siguientes condiciones: no hay mejoría clínica, hay deterioro cerca de la hora de la disminución de la fiebre, dolor abdominal intenso, vómito persistente, extremidades frías y húmedas, letargo o irritabilidad o agitación, sangrado (por ejemplo, heces negras o vómito de color café) o que no orine en más de 4 a 6 horas.

Los prestadores de atención médica deben controlar diariamente a los pacientes que se envían a casa para comprobar el patrón de temperatura, volumen de ingestión y pérdida de líquidos, producción de orina (volumen y frecuencia), presencia de signos de alerta, señales extravasación de plasma o sangrado, valores del hematocrito y del conteo de leucocitos y plaquetas (14).

Grupo B

Los pacientes pueden requerir hospitalización en un centro de atención secundaria para observación estricta, especialmente a medida que se acercan a la fase crítica. Incluye a los pacientes con

signos de alerta, a aquellos con condiciones coexistentes que pueden complicar el dengue o su manejo (como embarazo, infancia, edad avanzada, obesidad, diabetes mellitus, falla renal, enfermedades hemolíticas crónicas) y aquellos con ciertas condiciones sociales (como vivir solos, o lejos de un establecimiento médico sin medios confiables de transporte).

Si el paciente presenta dengue con signos de alerta, el plan de acción debe ser el siguiente:

- Obtener un hematocrito de referencia antes de la terapia de líquidos. Proporcionar solamente soluciones isotónicas tales como solución salina al 0.9%, lactato de Ringer, o solución de Hartmann. Iniciar con 5 a 7 ml/kg por hora durante 1 a 2 horas, luego reducir a 3–5 ml/kg por hora durante 2 a 4 horas y luego reducir a 2–3 ml/kg por hora o menos según sea la respuesta clínica.
- Evaluar nuevamente el estado clínico y repetir el hematocrito. Si el hematocrito permanece igual o el aumento es mínimo, continuar con la misma tasa de aplicación (2–3 ml/kg por hora) durante otras 2 a 4 horas. Si los signos vitales están empeorando y el hematocrito está subiendo rápidamente, aumentar la tasa a 5–10 ml/kg por hora durante 1 a 2 horas. Volver a evaluar el estado clínico, repetir el hematocrito y revisar las tasas de infusión de líquido como corresponda (13, 14)
- Administrar el mínimo volumen de líquidos intravenosos requerido para mantener una buena perfusión y producción de orina, aproximadamente 0.5 ml/kg por hora. Los líquidos intravenosos generalmente sólo se necesitan por 24 a 48 horas. Reducir gradualmente los líquidos intravenosos cuando disminuye la tasa de extravasación de plasma hacia el final de la fase crítica. Esto está indicado por la producción de orina o por la ingestión oral de líquidos adecuada, o por una disminución del hematocrito por debajo del valor de la línea basal en un paciente estable.

- Los prestadores de atención médica deben controlar estrictamente a los pacientes con signos de alerta hasta que termine el período de riesgo. Se debe mantener un balance detallado de los líquidos. Los parámetros que deben ser controlados incluyen los signos vitales y la perfusión periférica (cada 1 a 4 horas hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica), producción de orina (cada 4 a 6 horas), hematocrito (antes del reemplazo de líquidos y después de ellos, luego cada 6 a 12 horas), glucemia y otras funciones orgánicas (como pruebas de función renal y hepática, perfil de coagulación, según lo indicado).

Si el paciente tiene dengue sin signos de alerta, el plan de acción debe ser el siguiente:

- Estimular la ingestión de líquidos orales. Si no los tolera, iniciar la terapia de líquidos intravenosos con solución salina al 0.9% o lactato de Ringer con dextrosa o sin ella, a la tasa de mantenimiento. Para pacientes obesos o con sobrepeso, utilizar el peso corporal ideal para el cálculo de la infusión de líquidos. Los pacientes pueden ser capaces de ingerir líquidos orales después de algunas horas de terapia de líquidos intravenosos. Por lo tanto, es necesario revisar frecuentemente la infusión de líquidos. Administrar el volumen mínimo requerido para mantener una buena perfusión y producción de orina. Los líquidos intravenosos generalmente sólo se necesitan durante 24 a 48 horas.
- Los prestadores de atención médica deben controlar estrictamente a los pacientes para comprobar el patrón de temperatura, el volumen de ingestión y pérdidas de líquidos, la producción de orina (volumen y frecuencia), la presencia de signos de alerta, el valor del hematocrito, y de los conteos de leucocitos y plaquetas. Se pueden practicar otras pruebas de laboratorio (como pruebas de la función hepática y renal) dependiendo del panorama clínico y de las facilidades del hospital o centro de salud (13,14).

Grupo C

Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y remisión urgente cuando tienen dengue grave.

Son los pacientes que requieren tratamiento de emergencia y remisión urgente cuando están en la fase crítica de la enfermedad, es decir, cuando presentan:

- Extravasación importante de plasma que conduce a choque por dengue, acumulación de líquidos con insuficiencia respiratoria, o ambas.
- Hemorragias masivas.
- Deterioro orgánico grave (daño hepático, insuficiencia renal, cardiomiopatía, encefalopatía o encefalitis).

Todos los pacientes con dengue grave deben ser hospitalizados con acceso a las unidades de cuidado intensivo y transfusiones de sangre. La reanimación justificada con líquidos intravenosos es esencial y, generalmente, la única intervención que se requiere. La solución de cristaloides debe ser isotónica y el volumen debe ser sólo el suficiente para mantener una circulación efectiva durante el período de la extravasación de plasma. Las pérdidas de plasma se deben reemplazar inmediata y rápidamente con solución isotónica de cristaloides o, en el caso de choque con hipotensión, soluciones de coloides. Si es posible, se deben obtener los valores del hematocrito antes de la reanimación con líquidos y después de ella. El reemplazo de pérdidas mayores de plasma debe ser continuo para mantener una circulación efectiva durante 24 a 48 horas. Para los pacientes obesos o con sobrepeso, se debe utilizar el peso corporal ideal para calcular las tasas de infusión de líquidos. Se debe realizar una prueba de grupo sanguíneo y de compatibilidad para todos los pacientes con choque. La transfusión de sangre sólo se debe realizar en los casos con sangrado sospechoso o masivo.

La reanimación con líquidos debe estar claramente separada de la administración de líquidos simples. Esta es una estrategia en la que se administran mayores volúmenes de líquidos (por ejemplo,

bolos de 10 a 20 ml) durante un lapso de tiempo limitado bajo estricto control para evaluar la respuesta del paciente y evitar el desarrollo de edema pulmonar. El grado de déficit de volumen intravascular varía en el choque por dengue. La ingestión es generalmente mayor que la producción y la relación entre ingestión y producción no es de utilidad para determinar las necesidades de reanimación con líquidos durante este período. Las metas de la reanimación con líquidos incluyen mejorar la circulación central y periférica (disminuir la taquicardia, mejorar presión arterial, el volumen del pulso, extremidades tibias y rosadas, y el tiempo de rellenado capilar mayor de 2 segundos) y mejorar la perfusión de órganos, es decir, un nivel de consciencia estable (más alerta o menos agitado), producción de orina mayor o igual a 0.5 ml/kg por hora, lo cual disminuye la acidosis metabólica. (13,14,15)

2.3 Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo, la hipótesis es implícita.

2.4 Variables

2.4.1 Identificación de las variables

Variables independientes

Universidad, sexo, edad, sede hospitalaria, antecedentes personal o familiar.

Variables dependientes

Nivel de conocimiento acerca del dengue.

Variables intervinientes de acuerdo al estudio

Ninguno

2.4.2 Definición de las variables

Definición conceptual

Sede hospitalaria: es el lugar donde funciona un establecimiento de salud destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal Facultativo, durante 24 horas.

Conocimiento: hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación.

Antecedente: acción, hecho o circunstancia que permite comprender o valorar hechos posteriores.

Definición operacional

Sede hospitalaria: establecimiento de salud donde el interno está realizando su internado médico.

Conocimiento: la suma de todos los puntajes obtenidos en el test.

Antecedente: hecho de haber tenido contacto con la enfermedad ya sea de modo personal o familiar.

2.5 Operacionalización de variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría (Sub indicadores)	Escala de Medición
Nivel de conocimiento acerca del dengue	Diagnóstico Tratamiento	Alto Medio Bajo	13 – 16 respuestas correctas 9 – 12 respuestas correctas 0 – 8 respuestas correctas	Ordinal
Universidad	Nacional Particular	UNPRG UDCH UCSTM USMP Otros		Nominal
Sexo	Epidemiológica	Masculino Femenino		Nominal
Edad	Epidemiológica	Años		Nominal
Sede hospitalaria		HRL HRDLM HDL HAAA HRDF HLHI		Nominal
Antecedente de dengue		Si No		Nominal
Familiar con dengue		Si no		Nominal

2.6 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos
Problema general	Objetivo general
¿Cuál es el nivel de nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en los internos de medicina humana, Lambayeque periodo 2018?	Estimar el nivel conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en los internos de medicina humana Lambayeque en periodo 2018
Problemas específicos	Objetivos específicos
¿Cuál es el nivel de conocimiento en diagnóstico sobre el Dengue en los internos de medicina humana Lambayeque periodo 2018? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en tratamiento sobre el Dengue en los internos de medicina humana Lambayeque periodo 2018? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en diagnóstico sobre el Dengue en los internos de medicina humana Lambayeque periodo 2018?	Estimar el nivel el conocimiento en diagnóstico del dengue en internos de medicina en hospitales de la región Lambayeque periodo 2018. Estimar el nivel el conocimiento en tratamiento del dengue en internos de medicina en hospitales de la región Lambayeque periodo 2018. Comparar el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento según tipo de universidad de procedencia (pública, privada) en internos de medicina en hospitales de la región Lambayeque periodo 2018. Comparar el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en internos de medicina en hospitales de la región Lambayeque periodo 2018 según el antecedente personal de dengue. Comparar el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en internos de medicina en hospitales de la región Lambayeque periodo 2018 según el antecedente familiar de dengue.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.2 Diseño de investigación

Esta tesis según el tipo de estudio es observacional, ya que no manipula las variables de estudio. El enfoque metodológico es Cuantitativo.

3.3 Población y muestra

La población fue constituida por todos los internos de medicina humana de los hospitales de Lambayeque 2018, que representan 170 internos distribuidos entre los diferentes hospitales, distribuidos de la siguiente manera: HNAAA: 12 internos; HLHI: 9 internos; HRL: 43 internos; HRDLM: 53 internos, HPDBL: 43 internos HRF: 10. Total de 170 internos.

3.4 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

Se realizó por medio de un cuestionario Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre Dengue el cual es auto aplicable en un máximo de 15 - 20 minutos, siendo este tomado a los internos en 1 día por cada sede hospitalaria. Aquellos internos que no se alcanzó a evaluar dentro de su sede hospitalaria, se procedió a evaluarlo de manera individual en el lugar donde se le encontraba, con vigilancia estricta.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Se utilizó un instrumento validado tipo cuestionario a internos en los diferentes hospitales de la región Lambayeque. Dicho instrumento contiene dos partes: la primera parte, correspondiente a las características de la población (datos del interno): Edad, sexo, universidad de procedencia, tipo de universidad, rotación clínica; la segunda parte consta 16 preguntas cuya finalidad es evaluar el nivel de conocimiento en dengue (9 preguntas de diagnóstico y 7 preguntas de tratamiento preventivo y médico), con un valor de 1 punto cada

respuesta correcta, con una clasificación: 13-16 puntos (alto); 9-12 puntos (medio); 0-8 puntos (bajo)

3.5 Validación y confiabilidad de instrumento

El instrumento utilizado se elaboró mediante un trabajo de investigación en el año 2010; pasó revisión de expertos, lo que le dio la validez, fue comprobada en una población piloto para detectar errores y posteriormente ejecutada en un trabajo de investigación con una muestra de 115 médicos, que finalmente obtuvo un valor de α de Cronbach de 0,804 ($>0,8$) además las correlaciones en los 16 ítems fueron 0,438 y 0,852.

3.6 Métodos y procesamiento de la información

Los datos fueron ingresados a una base de datos para el análisis, haciendo uso del programa SPSS. Para el análisis estadístico se empleó un nivel de significancia con $p < 0,05$. Se utilizó estadística descriptiva con medición de frecuencias absolutas y relativas, medias, desviación estándar, según el tipo de variable. Para hacer estadística inferencial se empleó la prueba de chi cuadrado para las variables cualitativas. Los resultados finales en tablas para mayor comprensión de los mismos.

3.7 Aspectos éticos

Previo a la realización del estudio, se procedió a su presentación al comité de ética e investigación de la Universidad Particular de Chiclayo, una vez que fue aprobado, se procedió a ir a las sedes hospitalarias y buscar a cada interno de medicina, cabe mencionar que no se presentó carta de autorización a las sedes hospitalarias ya que no se utilizó fuentes del hospital (historias clínicas, ni libros, ni base de datos) solo al interno en un momento que se encontraba desocupado.

Se contó con la participación de los internos de medicina que aceptaron ser parte de la investigación, dicha aceptación se perpetuó mediante la firma de un consentimiento informado, documento por el cual se asegura la adecuada información sobre la importancia que tiene su participación en el presente estudio de investigación, se aseguró la total confidencialidad en el resultado obtenido por cada interno de medicina.

CAPITULO IV

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS Y REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1: Datos generales de la población

SEXO		
Varón	77	45,3
Mujer	93	54,7
EDAD PROMEDIO		
	X	D.S
	26,83	2,65
PUNTAJE PROMEDIO		
	7,33	2,13
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA		
Nacional	65	38,2
Particular *	105	61,2
SEDE HOSPITALARIA		
HRDLM	52	30,6
HRL	44	25,9
HBL	43	25,3
HRF	10	5,9
HNAAA	12	7,1
HLHI	9	5,3
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Bajo	122	71,8
Medio	45	26,5
Alto	3	1,8
Antecedente de dengue		
No	147	88,5
Si	23	13,5
Antecedente familiar con Dengue		
No	139	81,8
Si	31	18,2

*(UDCH, USAT, USMP, UPAO)

En el análisis de los resultados del estudio, evidenciamos dentro de las características de la población lo siguiente: la mayor parte de esta corresponde al sexo femenino con 54,7 % (93 internos), la edad promedio fue de $26,8 \pm 2,7$ (con un mínimo de 23 y un máximo de 38 años); en cuanto a la universidad de procedencia el 61,2% (105 internos) provenía de una universidad particular (UDCH, USAT, USMP, UPAO) el 38,2% (65 internos) de una nacional, y de acuerdo a la sede del hospital se evidenció que la mayoría procedía de hospitales de MINSA (HRDLM, HRL, HRF) con 87,7%. En relación al antecedente personal de haber sufrido dengue la mayoría (88,5%) no presentó este antecedente y en

cuanto a si presentaron antecedente familiar con dengue el 81,8% no presentó este antecedente.

Del análisis del conocimiento de dengue encontramos que el puntaje promedio obtenido en la población de estudio fue de $7,33 \pm 2,13$ (con un mínimo de 3 y un máximo de 13 de 16 preguntas) además que el 71,8 % obtuvo un nivel bajo de conocimiento, y solamente un 1,8% con un nivel de conocimiento alto.

Del análisis de las preguntas respondidas correctamente se encontró que la pregunta con mayor porcentaje de respuestas positivas fue con respecto a la clasificación de dengue como se observa en la tabla 2.

Tabla 2: Preguntas respondidas correctamente por los internos de medicina

Preguntas	Internos que respondieron correctamente	Porcentaje
P1.De las medidas para el control larvario, cual es FALSA:	63	37.1%
P2.Cuáles son medidas para el control del mosquito adulto:	64	37.6%
P3.La fase virémica en el dengue, es ideal para la toma de muestra de:	70	41.2%
P4. La abatización, consiste en:	73	42.9%
P5. La mejor definición de caso probable de dengue es:	86	50.6%
P6. Qué exámenes pediría usted en forma prioritaria para manejo de dengue:	90	52.9%
P7. La prueba de lazo positiva consiste en:	78	45.9%
P8. Sobre la transmisibilidad del dengue, es cierto:	111	65.3%
P9. La toma de muestra se debe realizar:	63	37.1%
P10. La toma de muestra pareada (segunda muestra) se debe tomar:	84	49.4%
P11. Respecto al tratamiento del dengue, es verdadero:	74	43.5%
12. En el escenario epidemiológico I, cual es la medida de prevención más acorde:	67	39.4%
P13. Cuál de las siguientes alternativas, no corresponde a la clasificación de dengue:	122	71.8%
P14. Son síntomas o signos en pacientes con dengue, EXCEPTO:	50	29.4%
P15. Que se debe hacer si se tiene un paciente con dengue con signos de alarma:	69	40.6%
P16. Se llama caso de dengue confirmado, cuando:	84	49.4%

Tabla 3: análisis de asociación de variables

		P		
		BAJO	MEDIO/ ALTO	
SEXO	VARON	51	26	0,261
	MUJER	71	22	
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	NACIONAL	39	26	0,7
	PARTICULAR (UDCH, USAT, USMP, UPAO)	83	31	
SEDE HOSPITALARIA	HRDLM	32	20	0,105
	HRL	36	8	
	HL	33	9	
	HRF	8	2	
	HAAA	9	3	
	HLHI	4	5	
ANTECEDENTE DE DENGUE	SI	9	14	0,001
	NO	133	34	
ANTECEDENTE FAMILIAR CON DENGUE	SI	6	25	0,001
	NO	116	23	

Se decidió fusionar la celda de nivel de conocimiento medio y alto ya que había valores de cero en algunas de estas que alteran el resultado final.

4.2 Asociación entre variables.

El análisis de asociación entre el proceder de una universidad particular se encontró asociado a un nivel de conocimiento bajo con un valor de p de 0,7.

El no tener antecedente personal de dengue se asoció a un nivel de conocimiento bajo con un valor de p de 0,001.

El no tener antecedente de familiar con dengue se asoció a un nivel de conocimiento bajo con un valor de p de 0,001. Y además no hubo diferencia entre grupos en cuanto al tener o no tener conocimientos para un conocimiento medio con un valor de p de 0,001.

En cuanto a la sede hospitalaria no se encontró asociación en tener un nivel de conocimiento alto con un valor de p de 0,1

4.3 Discusión

La presente investigación tuvo como finalidad estimar el nivel conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en los internos de medicina humana en hospitales de la región de Lambayeque durante el periodo anual 2018; la evaluación se realizó mediante una encuesta; en la que se obtuvo, un nivel de conocimiento alto sólo en el 1,8% de los encuestados, resultado similar a lo reportado en el estudio de Paico C (10), quien desarrolló un estudio en el año 2012 en médicos del primer nivel de atención en Lambayeque, donde el nivel alto de conocimiento se encontró sólo en el 0,9% de los encuestados, estas similitudes podrían verse justificadas en que la mayoría de los médicos de primer nivel evaluados fueron médicos recién egresados (post internado) y además que estos proceden de las mismas casas de estudios (universidades) de la zona; por el contrario en el año 2015 utilizando el mismo instrumento Paico(8) en una nueva investigación encontró un nivel de conocimiento alto en el 67%, diferencia podría justificarse a la experiencia ganada como profesionales de salud en diagnóstico y tratamiento del dengue de dicha zona.

Del mismo modo, la evaluación del nivel de conocimiento de los internos, nos evidencia que un 71,8% de los internos, presentó puntaje del 50% del puntaje total, dato similar al reportado en el estudio de Miranda (7), quien obtuvo que un 40,5% del global de los estudiantes de 5º año de la carrera de Medicina resultaron con puntaje menor al 60% del puntaje total y un 52,4 % que obtuvieron una calificación de entre 60% y 79% del puntaje total, cabe mencionar que dichos estudiantes fueron evaluados para dicha investigación al final del año, en donde ya habían llevado el curso de salud pública en ese mismo semestre y aun así los resultados obtenidos fueron bajos.

En la evaluación de los puntajes se obtuvo que la nota promedio fue de $7,33 \pm 2,13$ (con un mínimo de 3 y un máximo de 13 de 16 puntos), puntaje similar a lo reportado por Maldonado(6) en su estudio realizado en médicos del primer nivel de la ciudad de Lima durante el año 2013, utilizando el mismo instrumento encontró que la nota promedio fue 7,5 de un total de 16 puntos; otros datos obtenidos de la presente investigación es la comparación de preguntas con mayor respuestas positivas; así tenemos que para diagnóstico la pregunta con mayor respuestas positivas fue en cuanto a la clasificación del

dengue con 71,8% y para el tratamiento la pregunta con mayor respuestas positivas fue con respecto a que examen pediría para el manejo del dengue con 52,9%; difiriendo del trabajo realizado por Maldonado que para el diagnóstico la pregunta con mayor respuestas positivas fue con respecto a la prueba de lazo positivo con 74% y para el tratamiento la pregunta con mayor respuestas positivas fue con respecto al manejo adecuado del tratamiento de dengue con 91%.

Como punto adicional en nuestro estudio se realizó la evaluación de los antecedentes personal y familiares de dengue en el cual se obtuvo que tener un antecedente personal de dengue se asoció a un nivel de conocimiento alto, de igual manera el tener antecedente de familiar con dengue se asoció a un nivel de conocimiento alto esta asociación no ha sido evaluada en otros estudios, pero sería interesante que se haga un estudio más profundo sobre las razones de estos resultados.

Conclusiones

El nivel el conocimiento en diagnóstico del dengue en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018 fue bajo en la mayoría de los encuestados.

El nivel el conocimiento en tratamiento del dengue en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018 fue bajo en la mayoría de los encuestados.

El nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento según tipo de universidad se encontró que las universidades más encuestados fueron las particulares con 105 internos a diferencia de la nacional fueron 65 internos, comparando el nivel de conocimiento se obtuvo que solo 3 tuvieron nivel de conocimiento alto y estos fueron de las universidades particulares.

El nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018 según el antecedente personal fue que tener un antecedente personal de dengue condiciona a un nivel de conocimiento alto.

El nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en internos de medicina de los hospitales de la región Lambayeque en periodo 2018 según el antecedente familiar fue que tener un antecedente familiar de dengue condiciona a un nivel de conocimiento alto.

Recomendaciones

Con los resultados obtenidos se recomienda que los hospitales realicen capacitaciones a sus internos, en enfermedades metaxénicas prevalente como el dengue, considerando que la región tiene altos índices de casos durante los últimos años; al mismo tiempo se recomienda que los hospitales estimulen la revisión de las guías publicadas por la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud no solo al personal asistencial, sino también, a sus internos de medicina.

Otra recomendación sería que las universidades evalúen de manera más estratégica y convenientes los temas de enfermedades metaxénicas prevalente de la zona como es el caso del dengue, ya que muchas veces un simple examen no certifica que el estudiante esté preparado para el manejo de estos casos en sus futuras prácticas en los hospitales o como médicos del primer nivel.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de salud, dirección general de epidemiología. análisis de la situación de salud del Perú. 1 ed. Lima Perú. MINSA; 2010. [Citado el 1 mayo del 2018]
Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf
2. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet], Ginebra; 2015 [actualizada en 13 de septiembre del 2018; acceso 19 febrero 2019].
Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Capítulo 2. La Paz, y Bolivia: OMS; OPS. 2010. [Citado el 1 mayo del 2018].
Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44504/9789995479213_spa.pdf;jsessionid=9F40E705C5ACBAC7250D0279CFB4FD6A?sequence=1
4. Ministerio de salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Boletín epidemiológico. Vol 26 Lima Perú SE 51-2017. MINSA; 2017 [Citado el 20 de febrero del 2019].
Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/51.pdf>
5. Ministerio de salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Boletín epidemiológico. Vol 26 Lima Perú SE 51-2018. MINSA; 2017 [Citado el 20 de febrero del 2019].
Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
6. Maldonado, A. Evaluación del Conocimiento acerca de Dengue en los médicos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac Amaru – 2013. [Tesis de grado: médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2014.
Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/245/Maldonado_ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Miranda U, Barrientos J, López N. Nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de Ica, 2016. Rev méd panacea. 2017 Ene-Mar; 6(1): 05-10.
Disponible en: <file:///C:/Users/asus/Downloads/169-1-328-1-10-20180109.pdf>
8. Paico C, Polo A, Díaz G y Díaz C. Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Acta méd peruana. 2012, 29(3), 143-47.
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000300003

9. Diaz C, Malca M. Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado batangrande, distrito Pírico-Ferreñafe. 2015. Tesis para obtener el título de médico cirujano. [revisado el 6 de junio del 2018]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/784/1/TL_DiazCarrionGianmarcoMalcaMonsalveLeonard.pdf
10. Paico, CN. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque [Tesis de grado: médico cirujano] Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1186>
11. Hernández M, Olivera D. Preparación del estudiante de Medicina en prevención y control del dengue. Rev EDUMECENTRO. [Revista en línea] 2014. [Consultado 05 mayo 2016]; 6(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100013
12. Ministerio de salud, dirección general de epidemiología. análisis de la situación de salud del Perú. 1 ed. Lima Perú. MINSA; 2010. [Citado el 1 mayo del 2018]. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf
13. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. Lima: MINSA; 2011. [consultado 25 de DICIEMBRE del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1377.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías de atención para enfermos en la región de las Américas. La Paz: OMS; OPS; 2010. [revisado el 6 de junio del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guias-atencion-enfermos-Americas-2010-esp.pdf>
15. Pezantes S. Pruebas de laboratorio elementales de apoyo en el diagnóstico de Dengue sin signos de alarma. Machala. 2018. Citado el 20/09/2018. Disponible:
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12594/1/E-7537_PESANTEZ%20SIGUENZA%20MARIA%20GISSELLA.pdf?fbclid=IwAR2TC4Ulg3t_YFoGjBVwqfEV0BQ2ZhmLISwaAibLfHO2rSuS3pUHfA3s-URyxyzwBeMdl11a-HEyplkH9Tk
16. Tamayo Escobar O, et all. Signos de alarma en pacientes cubanos con dengue según nueva clasificación revisada de la Organización Mundial de la Salud. MEDISAN vol(22) no(8) Santiago de Cuba. Versión online.2018. Citado el 20/09/2018. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192018000800707&script=sci_arttext&tIng=en&fbclid=IwAR0mefDqsEqMZ-JEcCJjKSkRuuyslhTy1-RRyxyzwBeMdl11a-HEyplkH9Tk

17. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Oficina de Epidemiología. Boletín epidemiológico SE 49-50. Lambayeque 2018. [Citado el 20 de febrero del 2019]. Disponible en:
<https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/Bolet%C3%ADn%20Epidemiol%C3%B3gico%20Lambayeque%20SE%2051%20-%2052%20-%202018.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Información regional dengue, tabla de datos, Número de casos reportados de dengue y dengue severo en las Américas por país: Figuras de 2012, Semana epidemiológica 52. Washington, D.C: OMS; OPS. 2012. [Citado el 1 de mayo del 2018].
 Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=eS
19. Gordillo L. “Nivel de conocimientos sobre la enfermedad de dengue en personal médico o internos de medicina de hospitales del ministerio de salud del departamento de Lambayeque”. [Tesis] UNPRG. 2001.
20. Loroño M, Osés R, Rodríguez E, Vargas J, castillo E, et al. Factores de personalidad relacionados con la participación de los médicos en un sistema de vigilancia del dengue. Revista Biomédica. 1,999 [revisado el 6 de junio del 2018]; 10 (3): 137-144.
 Disponible en:
<http://www.mediagraphic.com/pdfs/revbio/bio-1999/bio993a.pdf>
21. Leveau L, Trudel D, VElaszo R. Conocimiento y percepción de riesgos por dengue en pobladores adultos de cuatro distritos de la provincia de Maynas-2011. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/T-614.58852-L54.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cabezas c, Fiestas V, Garcia Mendoza M, Palomino M, Mamani F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de si reemergencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica.2015.
 Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a21v32n1.pdf?fbclid=IwAR2K0trTwmcB6Qn2fpWG26m7XyM4Ppcy7MsxZMFqB_xvR4e4zLDGbaO46Ho
23. Regueira S, Díaz M, Peña B. Variable epidemiológicas en pacientes con sospecha de dengue. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Vol Num 3. 2016. Citado 22/12/2018.
 Disponible en:
<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/660?fbclid=IwAR19uK3Jo2LUhhCGWuMR2OVpAfr9TXKJ1tMv4B2sQSFnXPqEiQp8K6pBcM>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado para participantes de la investigación

Estimada(o) interno de medicina:

Previo saludo cordial a nombre Chinchay Valdiviezo, Astrid Carola Chinchay Valdiviezo llegar la invitación a participar en una investigación titulada “Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue en internos de medicina humana en los Hospitales de la región de Lambayeque 2018. Se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que podemos recolectar datos importantes para mejorar estrategias sanitarias en enfermedades metaxénicas.

El objetivo de la investigación es identificar el nivel de conocimiento del interno en diagnóstico y tratamiento de Dengue, enfermedad endémica de nuestra región, y así, poder mejorar programas de prevención y manejo de dicha enfermedad, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad de Particular de Chiclayo.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario con datos básicos y 16 preguntas de opción múltiple, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en el estudio será estrictamente voluntaria y anónima, asegurándose la confidencialidad del resultado de su cuestionario.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer factores asociados al nivel de conocimiento obtenido por los internos de medicina. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones o para la planificación de mejoras en estrategias sanitarias.

Daños Potenciales: No existen riesgos dañinos. La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

La decisión de participar en este estudio es suya.

Nombre y Apellidos del
Participante

Firma del participante

Anexo 2: Instrumentos para la toma de datos.

CONOCIMIENTO EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE

Edad: _____

Femenino () Masculino () Universidad: Nacional () Privada ()

Antecedente de dengue ()

Familiar que padece o padeció de dengue ()

Instrucciones: A continuación, se le mostrarán preguntas sobre diagnóstico y tratamiento de dengue, para ello le pedimos que responda marcando con aspa (X) una sola respuesta.

1. De las medidas para el control larvario, cual es FALSA:

a) Fumigación

- b) Recojo de inservibles.
- c) Arena en recipientes de flores.
- d) Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa.
- e) Evitar las llantas en jardines o lugares abiertos, etc.

2. Cuáles son medidas para el control del mosquito adulto:

- a) Repelentes
- b) Arena en recipientes de flores
- c) Fumigación
- d) Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa.
- e) Evitar las llantas en jardines o lugares abiertos, etc.

f) Todas

- g) Ninguna.

3. La fase virémica en el dengue, es ideal para la toma de muestra de:

- a) Ig M
- b) Ig G
- c) Ig M e Ig G

d) Aislamiento viral

- e) PCR

4. La abatización, consiste en:

- a) Consiste en eliminar el mosquito hembra y así evitar la picadura del mosquito.

- b) Consiste en la eliminación del mosquito adulto.
- c) Consiste en la eliminación de la fase larvaria del mosquito.**
- d) Son las medidas preventivas educativas para dengue.
- e) Es la reproducción in Vitro del virus del dengue.

5. La mejor definición de caso probable de dengue es:

- a) Paciente con cuadro febril de inicio agudo, con cefalea y/o dolores osteomusculares generalizados y erupción macular violácea predominante en tronco.
- b) Caso con antecedente reciente de fiebre de 2 a 7 días de duración con cefalea y dolor retrocular.**
- c) Toda persona con fiebre, anemia severa e ictericia residente o procedente de zonas endémicas de transmisión.
- d) Todo paciente con fiebre de inicio súbito 39° C y mialgias, fatiga, postración, síntomas del tracto respiratorio alto: tos, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta.
- e) A y B son verdaderas.

6. Qué exámenes pediría usted en forma prioritaria para manejo de dengue:

- a) Examen de orina completo.
- b) Hemograma completo.**
- c) Perfil de coagulación y hematocrito.
- d) Radiografía de tórax.
- e) Examen de gota gruesa.

7. La prueba de lazo positiva consiste en:

- a) Demostración de un cambio en el título de IgG o IgM en cuatro veces o más en muestras de suero pareadas.
- b) Es la prueba rápida para detección serológica del virus del dengue.
- c) Presencia de más de 3 petequias de un centímetro cuadrado.**
- d) Variación del hematocrito mayor del 20% del basal.
- e) Presencia arterial diferencial disminuida en 20 mmHg o más.

8. Sobre la transmisibilidad del dengue, es cierto:

- a) Se da de persona a persona en algunos casos (contacto con sangre directo, transfusiones, etc.).
- b) Sólo puede darse la transmisión a otra persona en los primeros 5 días (fase virémica).
- c) Sólo se puede dar mediante el vector, los cuales se vuelven infectantes entre los 8 y 12 días después de alimentarse con sangre infectada.**

- d) Sólo se da en zonas endémicas.
- e) Todas son falsas.

9. La toma de muestra se debe realizar:

- a) Desde el primer día de sintomatología.
- b) A las dos semanas de la picadura del mosquito.
- c) Sólo si es sospechoso de dengue hemorrágico.

d) Después del 4° o 5° día de inicio de sintomatología.

- e) En cualquier momento de la viremia.

10. La toma de muestra pareada (segunda muestra) se debe tomar:

- a. Se toma en forma conjunta de la primera muestra.
- b. A las dos semanas de picadura del mosquito.
- c. Sólo si es sospechoso de dengue hemorrágico.
- d. Después del 4° o 5° día de inicio de sintomatología.

e. A los 15 días de la primera toma.

11. Respecto al tratamiento del dengue, es verdadero:

- a. En caso de dengue clásico usar antivirales.
- b. Se recomienda el uso de aspirina como antipirético.
- c. Se recomienda el uso de corticoides sistémicos.
- d. El paracetamol está contraindicado.
- e. En el caso probable de dengue el tratamiento principal es de soporte.**

12. En el escenario epidemiológico I, cual es la medida de prevención más acorde:

a. Charlas educativas

- b. Fumigación
- c. Abatización
- d. Vacunación
- e. Todas.

13.Cuál de las siguientes alternativas, no corresponde a la clasificación de dengue:

- a) Caso probable de dengue.
- b) Dengue hemorrágico.**
- c) Dengue confirmado.
- d) Dengue con signos de alarma.
- e) Dengue grave.

14. Son síntomas o signos en pacientes con dengue, EXCEPTO:

- a) Sangrado de mucosas.
- b) Vómitos frecuentes.
- c) Dolor abdominal.
- d) Disminución de hematocrito.**
- e) Disminución de conteo de plaquetas

15. Que se debe hacer si se tiene un paciente con dengue con signos de alarma:

- a) Estricto monitoreo clínico-laboratorial durante las primeras 72 horas.**
- b) Estricto monitoreo clínico-laboratorial durante las primeras 24 horas
- c) Monitoreo ambulatorio una vez al día
- d) Estricto monitoreo clínico-laboratorial durante toda la etapa de convalecencia.

16. Se llama caso de dengue confirmado, cuando:

- a) Su hemograma demuestra un aumento de hematocrito asociado a disminución rápida de conteo de plaquetas
- b) Persona que cumple con la definición de caso probable que resida o proceda de una localidad con presencia del vector.
- c) Aumento de IgG al sexto día de la enfermedad
- d) Aislamiento del virus de dengue**
- e) Presencia del agente causal en hemocultivo.