



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

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



TÍTULO

**“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON SIGNOS DE ALARMA DE DENGUE,
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL
JAÉN, FEBRERO–ABRIL 2016.”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

BACH. ENF. CERQUERA TENORIO, VICTORIA.

BACH. ENF. SOLÍS DÁVILA, IRIS ERLITA.

ASESOR METODOLÓGICO

DR. SOTO CÁCERES, VICTOR

ASESOR

MAG. LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA

CHICLAYO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A:

Dios Todopoderoso por su infinita bondad, que nos brindó sabiduría para culminar este trabajo y continuar con nuestras vidas, a los asesores, a nuestras familias y a todas las personas cuya ayuda intelectual, moral, y espiritual han hecho posible lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al director del Hospital General Jaén, M.C. Edwin Ramírez Tenorio, a la Jefa del departamento de Enfermería Mg. Nancy Guerrero Velasco, al Lic. Jesús Córdova Sánchez, coordinador del servicio de Medicina por las facilidades que nos brindaron para realizar la presente investigación.

Además, mi más sincero agradecimiento al Dr. Víctor Soto Cáceres, al Mg. Luis Francisco Gómez Segura, quienes en todo momento nos orientaron para mejorar y concluir el presente trabajo; así mismo, al Comité Científico, quienes con su experiencia y sabiduría contribuyeron en el estudio para mejorarlo; al estadístico por su invaluable apoyo en la tabulación de la información, a los licenciados de enfermería, compañeros de trabajo, por su gran apoyo y motivación.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

I.-RESUMEN.	4
ABSTRACT	5
II.-INTRODUCCIÓN	6
2.1 -Marco Teórico	6
2.2 -Situación Problema.	6
2.3 -Hipótesis.	31
2.4 -Objetivos	31
2.5 -Justificación e Importancia del estudio	32
2.6 -Definición y Operacionalización de Variables	34
III.- MATERIAL Y MÉTODOS	38
3.1.-tipode investigación.	38
3.2 Diseño de contrastación de Hipótesis	38
3.3 Población y Muestra:	38
3.4.-Instrumentos y técnicas de recolección de datos	38
3.5 Aspectos Éticos	39
3.6 Análisis Estadístico.	40
IV.-RESULTADOS	41
V.-CUADROS	41
VI.-DISCUSIÓN.	48
VII.-CONCLUSIONES	52
VIII.-RECOMENDACIONES	53
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	54
X.-ANEXOS.	59

I. RESUMEN

El Dengue es una enfermedad viral aguda y es enfermería responsable del cuidado del que la padece, el presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general, determinar la relación entre los conocimientos y cuidado que brinda el personal de enfermería a pacientes con signos de alarma de dengue; atendidos en el servicio de Medicina. Hospital General Jaén, febrero – abril 2016. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, transversal; por el tiempo de estudio es prospectivo; el diseño de contrastación de hipótesis, fue de una sola casilla; para la selección de la muestra, se tomó el total del personal de enfermería del área de estudio que fueron 15; para la obtención de los resultados se aplicó el cuestionario y una guía de observación elaborada por las investigadoras y validada por cuatro expertos. Los principales resultados encontrados fueron: El 66.7% del personal de enfermería es de sexo femenino (10) y el 33.3% de sexo masculino (5). Se encontró relación significativa entre conocimientos y cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con signos de alarma de dengue, atendidos en el servicio de Medicina. Hospital General de Jaén. El 66.6. % del personal de enfermería, tiene un nivel de conocimientos medio; el 33.4 % su nivel de conocimientos es alto; el 53.4% brinda cuidados correctos de enfermería.

Palabras claves: Conocimientos, cuidados, signos de alarma de dengue.

1.-ABSTRACT

Dengue is an acute viral disease and nurses responsible for the care of the sufferer, the present research work was carried out with the overall objective, to determine the relationship between knowledge and care provided by nurses to patients with warning signs dengue; assisted in the service of medicine. General Hospital Jaen. February April. 2016. The study is quantitative approach, descriptive, observational, cross-sectional; by the time of study it is prospective; design hypothesis testing, was one box; for the selection of the sample, the total of nurses in the study area who were 15 was taken; to obtain the results the questionnaire and an observation guide developed by the researchers and validated by four experts was applied. The main results were: 66.7% of nurses are female (10) and 33.3% male (5). significant relationship between knowledge and care provided by the nurses to patients with warning signs of dengue, treated in the Medical was found. General Hospital of Jaen. 66.6. %. Of nurses, has a medium level of knowledge; 33.4 their level of knowledge is high; 53.4% brindas correct nursing care

Keywords: Knowledge, care, warning signs of dengue.

II.- INTRODUCCION.

2.1.- MARCO TEORICO.

A.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El Dengue es un grave problema de salud pública y puede afectar negativamente a las economías mundiales, las epidemias originan grandes costos de hospitalización asistencia a enfermos y campañas de emergencias para el control del vector.

El mosquito transmisor, *Aedes Aegypti*, ha encontrado en el mundo moderno condiciones favorables para una rápida expansión por la urbanización acelerada, la intensa utilización de materiales no biodegradable, como recipientes desechables de plásticos, vidrio y por los cambios climáticos. Los cambios de temperaturas y humedad a consecuencia del calentamiento global, junto al fenómeno mundial de la globalización son factores determinantes a favor de la expansión del vector y a la diseminación del dengue y sus formas graves.

El dengue constituye una de las enfermedades de más rápida expansión en el mundo tropical. En nuestro continente, la incidencia se ha elevado en forma dramática. América ha dejado de ser hipo endémico para convertirse en hiperendémica con circulación viral de múltiples serotipos, el vector *Aedes Aegypti*, es el único involucrado en los brotes de la enfermedad.

La incidencia mundial del dengue ha aumentado de forma espectacular en los últimos decenios, aproximadamente un 40% de la población mundial corre el riesgo de contraer la enfermedad. El dengue aparece en las regiones de clima tropical y subtropical de todo el mundo, principalmente en zonas urbanas y urbanas marginales. El dengue hemorrágico es una causa importante de enfermedad grave y muerte en los niños de algunos países asiáticos.

Es una enfermedad viral aguda endémo - epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes Aegypti*. Constituye actualmente el arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

La presencia del *Aedes Aegypti* es una amenaza para la salud pública por ser el vector transmisor del virus del dengue y de la fiebre amarilla urbana, se notifica desde 1995, produciendo brotes de dengue con una tasa de incidencia de 323,4 x 10 0000 hab. Se han identificado diversos factores que hacen que su real control sea un reto y que siempre exista el riesgo de su expansión a nuevas áreas. (1)

Jaén es una zona endémica de Malaria, Bartonella y Dengue con índices Aédicos de hasta 16,2%; enfermedades que clínicamente se asemejan lo cual conllevan a la demora respecto al diagnóstico temprano. El Hospital General de Jaén, es un Hospital de categoría II-1, y a pesar de los esfuerzos de brindar un buen servicio no cuenta con un ambiente especial

para “febriles”, todo funciona en los ambientes de la Estrategia de Control de Enfermedades Metaxénicas, con una enfermera y un técnico en enfermería contratado. Todo responde a la transición de la nueva infraestructura del Hospital II – 2.

En la última epidemia ocurrida en la ciudad de Jaén, el pasado enero a junio del 2012, como resultado se tuvo 2 fallecidos y un total de 1149 pacientes atendidos. Se trasladaron especialistas de epidemiología de campo de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud, Investigadores y expertos del país, incluso de otras regiones como San Martín y Lambayeque, caso Hospital Regional Docente Las Mercedes. (2)

Se contrató recursos humanos: Médico, licenciados en enfermería, técnicos de enfermería, que su accionar en dicha epidemia fueron decisivos para la mejora de los pacientes; a pesar de las dificultades de infraestructura, totalmente inadecuada y reducida, denominada en su momento Unidad de Cuidados Intermedios e incluso críticos por la emergencia. Se acondicionaron ambientes, incluyendo los pasadizos del servicio de Medicina y otros ambientes de las oficinas administrativas sin las condiciones mínimas. Se aplicaron fichas de control de balance hidroelectrolítico y de signos vitales, monitoreándose cada hora en pacientes estables, cada 15 minutos y media hora a los pacientes críticos. Todo esto relacionado con la cantidad de pacientes y la falta de insumos que complicaba más el evento.

Esto significó en el corto y mediano plazo un aprendizaje significativo para el personal de planta respecto a éste problema, sin embargo las inclemencias del tiempo y el calentamiento global son factores propicios para el vector, a pesar de las campañas de fumigación. Actualmente se ha recrudecido este problema, motivo por el cual se quiere conocer cuan preparado se encuentra el personal de enfermería.(2)

B.- ANTECEDENTES.

ORDOÑEZ M.(Colombia, 2009).En el estudio titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con dengue clásico y hemorrágico ingresados en el Hospital Alcívar”. Concluyeron que la enfermedad afecta más al sexo femenino que al sexo masculino y la edad que predominó fue la comprendida de 8 meses a 8 años, de los 17 pacientes 11 que presentaron plaquetopenia; mientras que los demás mantuvieron los rangos de las plaquetas dentro de los valores normales, los casos de dengue y dengue hemorrágico atendidos en esta institución de salud, han sido tratados con la terapéutica exacta y oportuna, logrando de esta manera que ninguno de estos haya tenido complicaciones y hasta el momento ningún país ha logrado la erradicación del vector del dengue, pero creemos que el control de las epidemias puede lograrse, controlando los vectores mediante campañas de fumigación, campañas de educación a la población y también el saneamiento del medio ambiente. (3)

FIESTAS V, SIHUINCHA M, DONAIRES F, DURAN S, GARCÍA M, MAMANI E, et-al. (Perú, 2011). En el estudio titulado “Características clínicas de pacientes internados en Iquitos durante la epidemia de dengue, enero-febrero de 2011. Realizando una descripción clínica de pacientes con dengue confirmado”. Según la actual clasificación de la OMS, los principales signos de alarma que motivaron hospitalización fueron: dolor abdominal (28/28) y vómitos persistentes (15/28); las causas de gravedad fueron: hipotensión (9/13), sangrado grave (6/13) y extravasación de plasma con dificultad respiratoria (4/13). La mediana de edad de los pacientes fue 22 años, 8/13 pacientes clasificados como dengue grave fueron menores de 16 años. En conclusión, se presentó afectación de la población joven y gravedad en la presentación clínica, predominando el *shock* (hipotensión) por extravasación vascular, lo cual podría estar relacionada con la circulación de una variante emergente del DENV-2 con mayor virulencia. (4)

SUÁREZ L, ARRASCO J, CASAPÍA M, SIHUINCHA M, ÁVILA J, SOTO G, et-al (Perú- 2011). En el estudio titulado “Factores asociados a Dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010 – 2011”. En este estudio caso-control. Se definieron como casos 73 a los pacientes hospitalizados por dengue grave, de cualquier edad y sexo. Los controles 153 fueron pacientes hospitalizados o ambulatorios de cualquier edad y sexo. Mediante regresión logística se identificó como factores de riesgo para dengue grave: ser menor de 15 años, tener antecedentes de dengue y retornar al establecimiento de salud para recibir atención por el mismo

cuadro de dengue. El dolor abdominal, el sangrado de mucosas y los vómitos persistentes fueron los signos de alarma más frecuentes. (5)

CABELLOS, F. (Jaén, 2013). En el estudio titulado “Características clínicas y epidemiológicas del Dengue en Hospital General de Jaén”. Concluye que, la Fiebre (95.5%), Cefalea (92.4%), Artralgias (85.8%), Mialgias (83.7%), Falta de apetito (80.9%), Dolor abdominal (65.6%) son las características clínicas más frecuente en el Dengue, el sexo masculino es el mayor afectado por el dengue, el grupo etario más afecto por los casos de dengue oscilan con una edad de 16 a 30 años, los meses de febrero y marzo son los que presentaron mayor incidencia de la enfermedad y la población urbana es la más afectada con el Dengue con signos de Alarma con serotipo DEN2. (6)

C.- BASE TEÓRICA.

EL CONOCIMIENTO.

Las teorías epistemológicas que procuran determinar la esencia del conocimiento son muchas. Nos detendremos brevemente en dos: El Idealismo y el Realismo.

EL IDEALISMO.- Ante todo hay que dejar en claro la distinción neta entre el idealismo metafísico y el idealismo epistemológico. Llamase idealismo metafísico al sistema filosófico que sostiene que el fundamento de toda realidad son las fuerzas espirituales o potencias ideales.

EL REALISMO.-Esta actitud epistemológica acepta la existencia de las "cosas reales" fuera de la conciencia. La prioridad del objeto sobre el sujeto. Esto último se puede entender de diferentes maneras y de ello proceden las diferentes clases de realismo.

A).- REALISMO INDIRECTO.-en esta actitud epistemológica, la prioridad del objeto respecto del sujeto significa principalmente la parte de pasividad que nuestro conocimiento comporta en razón de la receptividad sensible. El conocimiento, afirma dicho sistema, que nosotros adquirimos de las cosas, es a base de sensaciones pasivamente recibidas. Estas de suyo son objetivas, pues, ellas son asidas por la conciencia como un efecto, de la acción de los objetos que actúan como causas.

B).- REALISMO INMEDIATO.-esta actitud excluye la noción de causalidad cuando se trata de la prioridad del objeto respecto del sujeto y le da un sentido mucho más amplio. La prioridad del objeto significa para el realismo inmediato el punto de partida del conocimiento humano. Más exactamente, a la base de nuestras nociones abstractas y de nuestras afirmaciones, hay una presencia de lo real delante de la conciencia. Esto real inmediatamente presente, es sin duda, el real sensible, captado por los sentidos; mas este real es al mismo tiempo inteligible, y como tal, presente a través de los sentidos, a la conciencia intelectual.

Según ese realismo inmediato, no se niega que la conciencia humana aporta en la elaboración final del conocimiento una parte considerable. La presencia inmediata no es más que un catalizador del proceso cognitivo. En

el realismo inmediato se acentúa, ante todo, la dualidad sujeto-objeto inherente a todo acto del conocimiento humano. Nos pone el sujeto frente al objeto; destaca la prioridad del objeto respecto del sujeto y pone en evidencia la actitud activa de la conciencia en el acto de conocer.

El filósofo alemán Manuel Kant (1724-1804) y que llamó *TEORÍA DEL CONOCIMIENTO*. En esta teoría Kant sintetizó ideas del empirismo (basado en la experiencia) y el racionalismo (parte de que las ideas son innatas). La idea central de Kant es: "Todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia".

MODELO Y TEORIA DE JEAN WATSON.

Watson señala los siguientes valores sobre los que descansa su filosofía y teoría de los cuidados humanos: Profundo respeto por las preguntas y misterios de la vida, reconocimiento de la dimensión espiritual de la vida y del poder, interior de los cuidados humanos y del proceso de curación, respeto de la autonomía humana y la libertad de elección, reconocimiento del mundo subjetivo de la persona y reverencia por la persona y la vida humana.

Postulados del modelo.

- El pensamiento humanista le hace creer en los aspectos positivos del ser humano y en cómo le permiten crecer y fomentar sus capacidades de autodesarrollo, de autorrealización y de autorregulación si tiene la oportunidad de disponer del espacio y el tiempo adecuados.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

La enfermería nace con el hombre y se perfila como una profesión desde la era Nightingale, para satisfacer todas las demandas de la salud de los individuos cubriendo sus necesidades a lo largo de su vida, actualmente se debe considerar al hombre y a la mujer como seres holísticos y complejos. Esta es la Filosofía que debemos de tomar todos los profesionales, para posicionar a la enfermería en la sociedad actual. “La enfermería se considera como arte, ciencia y profesión”. (7)

Arte, porque cuenta y requiere un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quién las realice. Ciencia, porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina. Mucho se ha discutido al respecto y puede aseverarse que la enfermería ya posee un cuerpo cognoscitivo uniforme y sistemático relativo a hechos o verdades, su desarrollo teórico conceptual se lleva a la práctica, pero aún se tiene que trabajar en forma sistemática, ordenada y consensuada para buscar confirmar y clarificar nuevos conocimientos. Profesión porque la enfermería requiere de conocimiento y apoyo de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo: La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye

la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa el fomento de un entorno seguro la investigación la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación. Por este motivo los cuidados de enfermería deben ser el eje de nuestra atención, pero ellos deberán de ser prestados a través de una metodología científica y sistematizada como el Proceso de Atención de Enfermería.

Utilizar cada día más los planes de cuidados individuales y ayudar a cada persona de manera diferente, porque no somos iguales y cada uno tiene sus necesidades de atención. Enfermería debe de estar ante todo con el enfermo, ayudarlo en la batalla contra la enfermedad y con el sano para promocionar su salud. El proceso de enfermería es el instrumento más importante de esta disciplina para la planificación del cuidado a través de la práctica para cada uno de los pacientes.

Para lograr la efectividad de este proceso debe llevarse a cada paciente su plan de cuidado con su respectivo seguimiento. En el ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas. “Los cuidados de enfermería son actividades o normas por medio de las cuales se cumple una función específica en este caso la administración y preparación de sustancias medicamentosas.

Las técnicas y procedimientos para la práctica de enfermería son de suma importancia ya que se debe tener conocimiento acerca de los medicamentos, su preparación y todo lo que pueda interferir en ellos. Las acciones de enfermería en la preparación de medicamentos endovenoso.

(8)

Están estrechamente ligadas a la práctica de la profesión, sus actividades están sustentadas por principios válidos, conectados a un conjunto de conocimientos y habilidades que tienen la finalidad de brindar una atención que satisfaga las necesidades del enfermo. Por consiguiente, la enfermera (o) actuará con conocimientos teóricos, los cuales llevará a la práctica por medio de sus acciones técnicas para advertir problemas potenciales que pudieran surgir en el proceso de preparación de medicamentos endovenosos. (9)

EL DENGUE.

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género Aedes, principalmente por Aedes Aegypti. Que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

El agente etiológico del dengue, corresponde a un virus del género flavivirus, de la familia flaviviridae. Se trata de un arbovirus con cuatro serotipos los cuales han sido agrupado con base a criterios biológicos, inmunológicos y moleculares: Denv-1, Denv-2, Denv-3 y Denv-4. El virus tiene propiedades inmunológicas y antigénicas que van a estar dados por antígenos estructurales (P,M,E) y no estructurales (NS1 al NS5). Está presente en la sangre (viremia) en los primeros cinco días de iniciada la fiebre. (10)

Los transmisores o vectores del virus del dengue son mosquitos hembras del género Aedes, especie Aegypti y Albopictus, pertenecientes a la familia Culicidae. Los mosquitos hembras requieren consumir la sangre de vertebrados (hematófagas), para llevar a cabo la ovogénesis y la producción de huevos viables. Viven dentro o alrededor de las áreas habitacionales y suelen picar en las primeras horas de la mañana y por las tardes. Por lo general depositan sus huevecillos en recipientes que acumulan agua. La estrecha relación de estos mosquitos con las personas permite la transmisión y la dispersión de la enfermedad.

Los enfermos (personas) suelen infectar a los "zancudos" desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 05 días; el mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida (45 días). El período de incubación se describe entre 3 y 14 días, con una media aproximada de entre 5 a 7 días; todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser

afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Las personas y los "zancudos" *Aedes Aegypti* son reservorios del virus dengue. (11)

ETIOLOGÍA

Agente: El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae*, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4; la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El periodo de incubación gira alrededor de los 7 días.

El complejo dengue está constituido por cuatro serotipos virales serológicamente diferenciados (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas; por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad aunque los serotipos 2 y 3 están asociados al mayor número de formas graves y fallecidos. El virus está constituido por partículas esféricas de 40 a 50 nm de diámetro que constan de proteínas estructurales de la envoltura (E), membrana (M) y cápside (C), así como de un genoma de ácido ribonucleico (ARN), además tiene otras proteínas no estructuradas (NS): NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B y NS5. Para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible.

Serotipos: Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico.

Transmisión: Se produce por la picadura de un zancudo (*Aedes Aegypti*); estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y en el inicio de la noche. No hay transmisión de persona a persona, ni a través de las fuentes de agua.

Período de Transmisibilidad: Los enfermos (personas) suelen infectar a los "zancudos" desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 05 días; el mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida (45 días).

Período de Incubación: El período de incubación se describe entre 3 y 14 días, con una media aproximada de entre 5 a 7 días; todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser

afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Las personas y los "zancudos" *Aedes Aegypti* son reservorios del virus dengue.

Transmisión viral del dengue: En las Américas el virus del dengue persiste en la naturaleza mediante un ciclo de transmisión hombre - *Aedes Aegypti* - hombre; luego de una ingestión de sangre infectante, es decir de una persona en etapa de viremia el mosquito también llamado "zancudo" puede transmitir el agente después de un periodo de incubación intrínseca.

Puede sin embargo ocurrir transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el "zancudo" se alimenta de inmediato en un huésped susceptible cercano. Por consiguiente la transmisión del virus dengue requiere de un vector y un hospedero.

FASES CLINICAS DE LA ENFERMEDAD.

CUADRO CLÍNICO.

Generalmente la primera manifestación clínica es la fiebre de intensidad variable, esta puede ser antecedida por diversos pródromos, la fiebre se asocia a cefalea y vómitos, dolores del cuerpo; en los niños es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre esté asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y relacionarse con trastornos del gusto; también puede encontrarse enrojecimiento de la faringe pero otros signos y síntomas respiratorios no son frecuentes ni de importancia; si puede encontrar dolor abdominal y

diarreas, esta última más frecuente en menores de dos años y adultos mayores.

El dengue es una enfermedad de amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas y subclínicas (oligosintomáticos) hasta cuadros muy graves con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocian a mortalidad a veces en pocas horas; por lo tanto debe ser vista como una sola enfermedad que

puede evolucionar de 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 cuatro virus del dengue puede producir cualquier cuadro clínico mencionado previamente.

También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes se les llama "*atípicas*" que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad.

El choque por dengue está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que agravan y fallecen, siendo la causa directa de muerte el dengue, o por complicaciones como hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no carcinogénico, falla multiorgánica

(síndrome de hipo perfusión-reperfusión). Más que complicaciones del dengue son complicaciones del choque prolongado o recurrente; prevenir el choque o tratarlo precozmente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la muerte.

CURSO DE LA ENFERMEDAD.

El Dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. Aunque su duración es corta (casi el 90% no más de una semana) su evolución puede modificarse y agravarse de manera súbita, por lo que es necesario se efectúe el seguimiento del caso de manera diaria. Posee un amplio espectro clínico que incluye las formas graves y no graves. Después del periodo de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por 3 fases: Fase febril, Fase crítica y Fase de recuperación.

1.- DENGUE CURSO DE LA ENFERMEDAD.

FASE FEBRIL.

Se inicia de forma repentina, por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de dolor osteo muscular generalizado e intenso (fiebre rompe huesos), artralgia, cefalea, y dolor retro ocular, se puede encontrar también enrojecimiento cutáneo, eritema de la piel. Esta etapa se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). La evolución pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria.

El personal de salud debe estar atento en el seguimiento y monitoreo de la evolución del caso, ya que al final de esta fase puede evolucionar desfavorablemente.

FASE CRÍTICA.

Luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente ó agravarse; la caída de la fiebre marca el inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, por lo tanto requiere seguimiento clínico estricto.

A veces con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. Frente a las manifestaciones de alarma la conducta a seguir es la hospitalización.

FASE DE RECUPERACIÓN.

En esta fase, generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, esta fase no excede de 48 a 72 horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida (generada durante la etapa crítica), así como alguna co-infección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el

manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños.

En esta fase se da lugar a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente. Es en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequial con zonas pálidas) con prurito intenso. El hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse.

2.- CLASIFICACIÓN DEL DENGUE.

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en 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 8 países y 2 continentes, que establece dos formas de la enfermedad: Dengue y Dengue grave. El llamado Dengue con signos de alarma es parte de la forma Dengue pero se le describe aparte por ser de extrema importancia su identificación para decidir conductas terapéuticas y prevenir el Dengue grave.(12)

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA.

Este cuadro clínico puede ser muy variado, desde un síndrome febril inespecífico hasta las formas típicas, los pacientes, pueden presentar la mayoría o todos estos 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 clínico puede ser oligosintomáticos y manifestarse como "síndrome febril inespecífico". La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece o permanece el niño febril. Es determinante para sospechar en diagnóstico de dengue.(12)

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA.

A la caída de la fiebre (defervescencia), el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar un deterioro clínico y manifestar signos de alarma. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica, en esta fase vigilar la presencia de: - Dolor abdominal intenso y continuo: Se ha planteado que el dolor intenso referido a epigastrio es un dolor reflejo asociado a líquido extravasado hacia zonas para y perirrenales que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal.

La extravasación ocurre también a nivel de la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente su volumen por el líquido acumulado debajo de la capa serosa, lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización (colecistitis, colecistolitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico, infarto intestinal). Vómitos persistentes: (tres o más en 1 hora. 5 o más en 6 horas) impiden la hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia. El vómito frecuente ha sido reconocido como marcador de ascitis, derrame pericárdico, detectados clínicamente por radiología y ultrasonido, sin estar

asociados a dificultad respiratoria ni compromiso hemodinámico en cuyo caso se clasifica como dengue grave. Sangrado de mucosas, encías, nariz, sangrado vaginal, digestivo (hematemesis, melena), hematuria, alteración del estado de conciencia: Irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia) (Glasgow menor a 15). Aumento del tamaño del hígado: Palpable > 2 cm bajo el reborde costal, Aumento progresivo del hematocrito, concomitante con disminución progresiva de las plaquetas al menos en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente en el periodo crítico.

DENGUE GRAVE.

Las formas graves de dengue se definen por la presencia de uno o más de los siguientes signos: Choque por extravasación del plasma y acumulación de líquido con disnea. Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes o afectación grave de órganos.

En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 ó 5 (rango de 3 días a 7) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma.

CHOQUE.-Se considera que un paciente está en choque si cursa con un estado de hipotensión arterial persistente que no recupera con la administración de fluidos o requiere de uso de inotrópicos. En esta fase el paciente tiene signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, retraso

del relleno capilar, o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. (La diferencia entre las presiones sistólica y diastólica es 20 mm Hg).

Debemos tener en cuenta que la hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante. Es importante efectuar un estricto monitoreo de la presión arterial media (PAM) para determinar hipotensión e hipo perfusión tisular. En el adulto se considera normal cuando la PAM es de 70 a 95 mmHg; una PAM por debajo de 70 mmHg se considera hipotensión. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene una presión arterial sistólica normal, también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, dando lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de relleno capilar.

En este momento se puede encontrar una presión sistólica normal y subestimar la situación crítica del paciente; los pacientes en estado de choque por dengue a menudo permanecen conscientes y lúcidos. Si se mantiene la hipovolemia, la presión sistólica desciende y la presión diastólica se mantiene dando por resultado un estrechamiento de la presión del pulso y un descenso de la presión arterial media. En estadios más avanzados, ambas descienden hasta desaparecer de modo abrupto.

El choque y la hipoxia prolongada pueden conducir a insuficiencia múltiple de órganos 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 estadio inicial. Hemorragias Graves: Son multicausales: factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, trombocitopenia, entre otros, son causa de las mismas. Los pacientes con dengue grave pueden tener alteraciones de la coagulación, pero éstas no suelen ser suficientes para causar hemorragias graves. Cuando se produce un sangrado mayor, es casi siempre asociado a un choque profundo, en combinación con hipoxia y acidosis que pueden conducir a daño múltiple de órganos y coagulopatía de consumo.

Puede ocurrir hemorragia masiva sin choque prolongado y ese sangrado masivo puede ser criterio de dengue grave, si el clínico que lo asiste lo considera así. Ese tipo de hemorragia se ha visto con alguna frecuencia en los casos en que se ha utilizado ácido acetilsalicílico, AINES o corticosteroides.

Insuficiencia Hepática Aguda, Encefalopatía, Miocardiopatía y Encefalitis, pueden estar presentes incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Esta afectación grave de órganos es por si sola criterio de dengue grave. La expresión clínica es semejante a la afectación de estos órganos cuando es producida por otras causas, tal es el caso de la hepatitis grave por dengue en la que el paciente puede presentar ictericia (signo que es infrecuente en la enfermedad del dengue) así como aumento exagerado

de las enzimas, trastornos de la coagulación (particularmente la prolongación del tiempo de protrombina) y manifestaciones neurológicas.

La miocarditis por dengue se expresa principalmente por bradicardia (a veces, taquicardia supraventricular) inversión de la onda T y disfunción ventricular, hay' alteración de la función diastólica, así como disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. La afectación grave del Sistema Nervioso Central se expresa principalmente por convulsiones y trastornos de la conciencia. La mayoría de las muertes por dengue ocurren en pacientes con choque profundo, y en algunas veces el estado del paciente se complica debido a sobrecarga de líquidos.(13)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

El dengue por ser una enfermedad pleomórfica, las manifestaciones clínicas y resultados de las pruebas de laboratorio pueden parecerse a las que se presentan en otras enfermedades, con las que debe realizarse el diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial debe incluir todas las enfermedades febriles sin evidencia clara de foco; por consiguiente ante la sospecha de un caso aislado de dengue (que no se presente durante una epidemia), debe establecerse el diagnóstico diferencial con influenza, malaria, sarampión, rubeola, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, enfermedad meningocócica, rickettsiosis, leptospirosis, sepsis, Discrasias sanguíneas, abdomen agudo, hepatitis, entre otros.

En situaciones de choque, considerar otras causas como embarazo ectópico, hemorragia digestiva, meningococemia y choque séptico. Principalmente pensar en: Leptospirosis, Influenza, Rickettsiosis, Fiebre amarilla, Malaria, Hepatitis Otras arbovirosis como Mayaro, Oropuche y encefalitis Rubeola. (14)

2.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación entre conocimientos y cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de Dengue, atendidos en el servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero–abril 2016?

2.3.-HIPOTESIS.

Existe relación significativa entre conocimientos y cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de Dengue atendidos en el servicio de Medicina, Hospital General Jaén, febrero - abril 2016.

2.4.-OBJETIVOS.

2.4.1.-OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación entre los conocimientos y cuidados que brindan el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de dengue atendidos en el servicio de Medicina, Hospital General Jaén, febrero- abril 2016.

2.4.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar los conocimientos que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de Dengue atendidos en el servicio de Medicina Hospital General Jaén.
- Identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signo de alarma de dengue.

2.5.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

El presente trabajo tiene relevancia porque los resultados ayudarán a mejorar la calidad de atención impulsando la aplicación del proceso enfermero, lo cual permitirá tener un mejor respaldo legal en los problemas que se podrían suscitar en el transcurso de nuestro ejercicio profesional y en eventos similares, nos aporta evidencias que sirven para plantear algunas intervenciones.

El presente estudio pretende proporcionar información acerca de la realidad y las condiciones en que se realizan los cuidados del dengue con signos de alarma atendidos en el Hospital General Jaén, que tiene un nivel II-1, el mismo que no cuenta con unidad de cuidados intensivos por lo que los casos graves de dengue deberían ser atendidos en un área crítica. Las medidas tempranas, tales como el soporte hídrico, la hospitalización temprana y un

adecuado uso de los antipiréticos, pueden disminuir la severidad de la enfermedad.

Los centros de hospitalización que reciben a los pacientes con dengue gravemente enfermos deben ser capaces de proporcionar una atención rápida a los casos remitidos, garantizando camas para los pacientes con criterios de hospitalización de otros centros, tener un área o unidad asignada para el tratamiento de pacientes con dengue, estas unidades deben contar con personal médico y de enfermería capacitados y entrenados para reconocer pacientes de alto riesgo, así como insumos y el apoyo diagnóstico adecuado.

En la actualidad a pesar de haber soportado una epidemia de gran intensidad en la ciudad de Jaén, el personal de enfermería del Hospital no está preparado para el cuidado de los pacientes con dengue y signos de alarma, no cuenta con guías y protocolos de atención; sin embargo en dicho evento se evidenció el maratónico esfuerzo de cada uno de ellos, pues aquí radica la importancia del presente estudio razón por la cual hemos tomado este problema endémico en nuestra zona.

Con la investigación identificaremos los conocimientos y cuidados del personal de enfermería y la difusión de los resultados nos permitirá realizar acciones más adecuadas, además servirá como guía para la elaboración del protocolos estandarizados y validados para revertir las cifras de casos y mejorar el accionar de enfermería en el hospital que diariamente atiende a pacientes con dengue con más de un signo de alarma.

2.6.-DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Conocimientos sobre signos de alarma del Dengue.

VARIABLE DEPENDIENTE.

Cuidados de enfermería en pacientes con signos de alarma de Dengue.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE	ESCALA	INST.
VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimientos de enfermería sobre signos de alarma del dengue.	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección. Conocimiento científico es un pensamiento dinámico en la conciencia de los sujetos capas de utilizar la reflexión crítica de un problema.	Dengue con signos de alarma se considera en promedio el 15% del total de casos, el conocimiento sobre dengue es un conjunto de información y actividades que realiza el personal de los establecimientos de salud para su manejo y control.	Generalidades del dengue	Definición: Enfermedad viral aguda transmitida por la picadura del zancudo Aedes Aegypti. Serotipos: Den 1, Den 2, Den 3, Den 4.	Nivel Elevado. Nivel Medio. Nivel Bajo.		Cuestionario.
			Exámenes de laboratorio.	Hemograma completo, Hemoglobina, Hematocrito, Plaquetas, Glucosa, Leucocitos.		Ordinal.	Cuestionario.
			Clasificación del Dengue.	Dengue sin signos de alarma, Dengue con signos de alarma, Dengue grave.		Ordinal	Cuestionario.
			Agente causal.	El virus del Dengue pertenece a la familia Flaviviridae.		Ordinal	Cuestionario.
			Transmisión.	Se produce por la picadura de un zancudo (Aedes a Aegypti)		Ordinal	Cuestionario.
			Periodo de transmisibilidad.	Suelen infectar a los zancudos desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 5 días.		Ordinal	Cuestionario.
			Periodo de incubación.	Período de incubación 3 y 14 días, con una media de 5 a 7 días.		Ordinal	Cuestionario.

			Caso probable de dengue sin signos de alarma.	Toda persona con fiebre de hasta 7 días estuvo los últimos 14 días en área con transmisión de dengue.	Nivel Elevado.	Ordinal	Cuestionario.
			Signos de alarma del Dengue	Dolor abdominal Intenso, Vomito persistente, Acumulación clínica de líquidos, Sangrado de mucosas, Alteración del estado de conciencia. Aumento de tamaño del hígado, Aumento progresivo del hematocrito.	Nivel Medio.	Ordinal	Cuestionario.
					Nivel Bajo.		
			Criterios para considerar dengue grave.	Signos de choque, Hipovolémico, Síndrome de dificultad respiratoria, Sangrado grave. Afectación grave de órganos.		Ordinal	Cuestionario.
			Las fases del dengue.	Fase febril, Fase crítica Fase de recuperación	Nivel Elevado.	Ordinal	Cuestionario.
			Plan de acción de caso de dengue sin signos de alarma.	Reposo en cama con mosquitero, Ingerir líquidos abundantes, Prescribir Paracetamol.	Nivel Medio.	Ordinal	Cuestionario.
			Plan de acción dengue con signos de alarma.	Obtener hemograma completo, Administrar soluciones isotónicas, tomar signos vitales.	Nivel Bajo.	Ordinal	Cuestionario.
			Plan de acción de caso de dengue grave.	Soluciones cristaloides por vía endovenosa. Tratamiento del choque.	Nivel	Ordinal	Cuestionario.

			Criterios de alta	Ausencia de fiebre por 48 horas, Mejoría del cuadro clínico, Aumento del recuento de plaquetas.	Elevado. Nivel Medio.	Ordinal	Cuestionario.
			Barreras de protección.	Lavado de manos, Guantes. Mascarilla, Batas.	Nivel Bajo.	Ordinal	Cuestionario.
VARIABLE DEPENDIENTE. Cuidados de enfermería en pacientes con signos de alarma de dengue.	Los cuidados de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al paciente a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería.		Monitoreo.	Lavado de manos, Utiliza guantes, Utiliza mascarilla. Usan mandilón, Usa desinfectante, Hematocrito C/6 h., Hemoglobina c/6 h. Plaquetas, Glucosa c/6 h. Balance hidroelectrolítico. c/6 h. Control de funciones vitales.	Correcto Incorrecto	Intervalo	Lista de chequeo
			Prevención.	Uso de mosquitero			
			Medicamentos de acuerdo de prescripción Médica.	Paracetamol. Tb, Metamizol. Amp, Dimenhidrinato. Amp.		Intervalo	Lista de chequeo
			Confort.	Higiene, Posición, Reposo en cama.		Intervalo	Lista de chequeo
			Terapia intravenosa.	Cloruro de sodio. Solución poli electrolítica, Lactato Ringer, Poligelina. Transfusión sanguínea.		Intervalo	Lista de chequeo
			Comunicación interpersonal.	Relación enfermero paciente. Educación sanitaria, Apoyo psicológico y espiritual.		Intervalo	Lista de chequeo

III.- MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1.-TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

3.2.-DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Diseño Descriptivo.

3.3.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población: Estuvo constituida por 15 trabajadores personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén en el periodo de febrero - abril 2016.

Muestra: Por ser el universo pequeño la muestra lo constituyó el 100% de la población, es decir, los 15 trabajadores personal de enfermería.

3.4.-INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y se aplicó como instrumentos el cuestionario y la guía de observación o lista de cotejo. Una vez diseñados los instrumentos, se orientó a la búsqueda de la validez del contenido y confiabilidad del cuestionario y la guía de observación.

Para la validación se ofertó a cuatro profesionales de la salud con experiencia en el tema, para que en su condición de jueces expertos validaran o invalidaran los descriptores considerados por los investigadores. Se pidió puntuar tanto el grado de ajuste, es decir lo bien que se cree que mide el ítem, como la calidad de redacción del mismo, teniendo en cuenta para ello, su claridad, tamaño de texto, forma expresiva y concreción; los expertos puntuaban 1 si era válido y 0 si es observado, los reactivos que recibieron una invalidación fueron analizados y mejorados.

Se aplicó el cuestionario a los trabajadores del personal de enfermería en diversos turnos de mañana, tarde y noche; según su programación de guardias diurnas y nocturnas; buscamos el momento oportuno que en general fue al término de la visita médica y después de dar el tratamiento a los pacientes; luego, previo firma del consentimiento informado. Fue necesario participar casi de la totalidad de la guardia o turno, pues la aplicación de la guía requería hacer observaciones, donde ellos no se den cuenta, pues se analizaba los procedimientos que ejecutaban; para la confiabilidad del cuestionario se utilizó cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa-Cronbach. (Ver anexo 4).

3.5.- PRINCIPIOS ÉTICOS.

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Tenemos las siguientes:

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tuvo en cuenta el daño físico sino también el psicológico.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA.

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, los participantes deben tener libre aceptación o participación voluntaria, conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan.

PRINCIPIO DE JUSTICIA.

Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

3.6.-ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para los resultados de ambos instrumentos cuestionario y lista de cotejo para la prueba de hipótesis se aplicó herramientas de estadística descriptiva a través de tablas de distribución de frecuencias y herramientas de estadística inferencial utilizando la prueba “t” de Student para poblaciones pequeñas. (Cuando “n” es menor o = a 30).

IV.- RESULTADOS.

1. Cuadro N° 1.-En cuanto a las características demográficas, tenemos que de un total de 15 trabajadores encuestados, 66.7 % pertenecen al sexo femenino; respecto a la edad, 13.3% tiene edad comprendida entre 26 a 33 años, 40% entre 34 a 41 años, 26.7% de 42 a 49 años, 20% de 50 a más años. A cerca del grado de escolaridad el 100% tiene educación superior, siendo el 46.7% superior universitario y el 53.3% superior no universitario.
2. Cuadro N° 2.- Se encontró relación significativa entre conocimientos y cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de Dengue atendidos en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén ($p < 0.05$). El nivel de conocimientos en la atención a los pacientes con signos de alarma de Dengue en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén el 66.6% del personal de enfermería tiene conocimiento medio, 33.4% conocimiento alto, brindan correctos cuidados 30% y 100% respectivamente.
3. Cuadro N° 3.-El 66.7% tiene un nivel de conocimiento medio y el 33,3% del personal de enfermería que atienden a los pacientes con signos de alarma de Dengue tienen un nivel de conocimiento alto. Conocen los cuidados de enfermería. Control de signos vitales cada 30 minutos (Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, control de temperatura con medios físicos), administración de antipiréticos (excepto aspirina), reposo en cama, mantener buena higiene corporal, reportar al médico los resultados de exámenes como

hematocrito y plaquetas, mantener vía venosa permeable, mantener buena hidratación parenteral, administración de medicamentos de acuerdo de prescripción médica, excepto heparina, corticoides, antivirales e inmunoglobulinas, realizar balance hídrico, control de diuresis horaria, colocar colchón anti escara, cambio de posiciones, comunicar al médico sobre resultados de exámenes: Hematocrito, hemoglobina, plaquetas.

4.Cuadro N° 4.- El 53,3% del personal de enfermería que atienden a los pacientes con signos de alarma de Dengue en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén brindan cuidados correctos y 46.7% no brindan cuidados correctos.

5.Cuadro N° 5.-El 60% del personal de enfermería que atienden a los pacientes con Dengue conocen adecuadamente los signos de alarma (• Dolor abdominal intenso y sostenido (o la palpación) • Vómitos persistentes • Sangramiento de mucosas o hemorragias espontáneas (Petequias, equimosis, hematomas - Gingivorragia, sangrado nasal - Vómitos con sangre - Heces negruzcas o con sangre evidente - Menstruación excesiva / sangrado vaginal) • Acumulación clínica de líquidos (ascitis, derrame pleural) • Cambio de fiebre a hipotermia con sudoración profusa, postración o lipotimia • Cambios del estado mental: Letargia/intranquilidad • Dolor precordial • Hepatomegalia >2cm (adultos) • Trombocitopenia, hepatomegalia mayor de 2 cm, aumento de hematocrito junto con la rápida caída de plaquetas) requiere observación

estricta e intervención médica y de enfermería, el 40% no conocen exactamentelos signos de alarma.

6. Cuadro N° 6.-El 53.3 %realizan los cuidados de enfermería y el 46.7% no realizan los cuidados de enfermería en caso de Dengue con signos de alarma que son (Obtener hemograma completo, Administrar soluciones isotónicas, Monitoreo de los signos vitales c/4h, Control de diuresis c/4h, Control de hematocrito, Control de Glucosa).

V.-CUADROS.

Cuadro N° 1

Distribución del personal del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero abril 2016; según características sociodemográficas.

Características socio demográficas	n° (15)	% 100
1. Grupo de Edad		
18 a 25 años	0	0.0
26 a 33 años	2	13,3
34 a 41 años	6	40,0
42 a 49 años	4	26,7
50 a + años	3	20,0
2. Sexo		
Masculino	5	33,3
Femenino	10	66,7
3. Condición Laboral		
Nombrado	11	73.3
Contratado	4	26.7
4.-Grado de instrucción		
Superior Universitario	7	46.7
Superior No universitario	8	53.3

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería servicio de Medicina Hospital General Jaén.

Cuadro N° 2

Distribución del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero –abril 2016; según Características sociodemográfica.

Sexo	n°	%
Masculino	5	33.3
Femenino	10	66.7

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería servicio de Medicina Hospital General Jaén.

Cuadro 3

Distribución del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero –abril 2016; según nivel de conocimientos y cuidados que brindan a pacientes con signos de alarma de Dengue.

Nivel de conocimientos	Cuidados brindados				Total	
	Incorrectos		Correctos			
	n°	%	n°	%	n°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0.0
Medio	7	70,0	3	30,0	10	66.6
Alto	0	0,0	5	100,0	5	33,4
Total	7	46,7	8	53,3	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería servicio de Medicina Hospital General Jaén.

$$\chi^2 = 6.536$$

$$gl = 2$$

$$p < 0.05$$

Cuadro 4

Distribución del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero –abril 2016; según nivel de conocimientos sobre la atención de pacientes con signos de alarma de Dengue.

Nivel de conocimientos	n°	%
Bajo	0	0,0
Medio	10	66,7
Alto	5	33,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería servicio de Medicina Hospital General Jaén.

Cuadro 5

Distribución del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero – abril 2016; según los cuidados brindados a los pacientes con signos de alarma de Dengue.

Cuidados brindados	n°	%
Incorrectos	7	46,7
Correctos	8	53,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería servicio de Medicina Hospital General Jaén.

Cuadro 6
Distribución del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero – abril 2016; según los conocimientos sobre signos de alarma de Dengue.

Conocimientos	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%.
Signos de alarma de Dengue	9	60	6	40	15	100
Total	9	60	6	40	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a personal de enfermería servicio Medicina Hospital General Jaén.

Cuadro 7
Distribución del personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital General Jaén, febrero – abril 2016; según cuidados de enfermería en caso de Dengue con signos de alarma.

Ejecuta los cuidados	Si		No		Total	
	n	%	n	%	N	%.
Cuidados de Dengue con signos de alarma.	8	53.3	7	46.7	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería del servicio Medicina Hospital General Jaén.

VI.-DISCUSIÓN.

Los datos indican que existe relación significativa entre los conocimientos y cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de Dengue atendidos en el servicio de Medicina, Hospital General Jaén ($p < 0.05$). Con un nivel de conocimiento medio y con cuidados correctos menos de la mitad de encuestados, sin embargo existe más de la mitad de la muestra que conoce pero de forma incorrecta, no aparece en la data el nivel de conocimiento bajo, confirmando todo lo comentando anteriormente; sin embargo de todos los encuestados con un nivel de conocimiento alto brindan cuidados correctos algo que contradice al nivel de conocimiento medio.

Por lo expuesto, se puede decir que una alta proporción de usuarios encuestados son del sexo femenino, se encuentran en su mayoría en la etapa adulto joven y adulto maduro. Resultados similares fueron encontrados por Pérez M, (México).(18) En un estudio sobre Cuidados de enfermería a pacientes con Dengue, una alta porcentaje de usuarios encuestados son del sexo femenino 67,8 %, se encuentran en su mayoría en la etapa adulto joven y adulto maduro 54,7 % tenía menos de 35 años. Los datos indican que el personal sanitario ante un paciente con Dengue es mantener el tratamiento fisiológico intensivo donde lo fundamental es la vigilancia extrema hasta que el paciente se estabilice, el plan de acción que el profesional de enfermería debe ejecutar, dependerá de las necesidades individuales de cada paciente así como del cumplimiento del tratamiento médico y como complemento obligatoriamente debe estar presente en toda

accionar de enfermería, los conocimientos, habilidades y actitudes con sentido humano para ejecutar los procedimientos y cuidados demostró ser efectiva lo cual se reflejó en la adaptación de la paciente.(5)

No hay tratamiento específico para el Dengue, pero una atención médica apropiada salva con frecuencia la vida de los pacientes con la forma más grave, la única manera de prevenir la transmisión del virus del Dengue es la lucha contra los mosquitos que transmiten la enfermedad. Enfermería debe conocer los criterios clínicos, fisiopatológico y terapéuticos del Dengue; solo de esta manera estaremos generando a corto y mediano plazo, un flujo de conocimientos dentro del equipo de salud, y desde allí hacia la comunidad organizada, en torno a una enfermedad que parece avanzar rápidamente del problema a la crisis. El objetivo fundamental de enfermería en el manejo de pacientes con Dengue, es todo lo que concierne a la detección precoz, manejo terapéutico, prevención y educación para la salud, para evitar en lo posible complicaciones fatales.

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. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y marcan el inicio de la fase crítica: Dolor abdominal intenso y continuo: debido a la gran cantidad de líquido extravasado hacia las zonas pararenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal. La extravasación ocurre también en la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente de volumen por el líquido acumulado debajo de la capa

serosa, lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización. Este dolor puede ser tan intenso como para simular cuadros de abdomen agudo (colecistitis, colelitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico o infarto intestinal). Vómitos persistentes: tres o más episodios en una hora, o cinco o más en seis horas. Impiden una adecuada hidratación oral y contribuyen a la hipovolemia. El vómito frecuente constituye un signo clínico de gravedad. Acumulación de líquidos: puede manifestarse por derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico y se detecta clínicamente, por radiología o por ultrasonido, sin que se asocie a dificultad respiratoria ni a compromiso hemodinámico, en cuyo caso se clasifica como dengue grave. Sangrado de mucosas: puede presentarse en encías, nariz, vagina, aparato digestivo (hematemesis, melena) o riñón (hematuria). Alteración del estado de conciencia: puede presentarse irritabilidad (inquietud) o somnolencia o letargia), con un puntaje en la escala de coma de Glasgow menor de 15. Hepatomegalia: el borde hepático se palpa más de 2 cm por debajo del margen costal. Aumento progresivo del hematocrito: es concomitante con la disminución progresiva de las plaquetas, al menos, en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente. (1)

Debemos mencionar que en la toma de datos tuvimos la limitante del temor a quedar mal en las respuestas del cuestionario de parte del personal, sin embargo cambiaron de opinión con la correspondiente aclaración del caso que es anónima y que finalmente va contribuir a conocer la realidad por consiguiente mejorar la calidad de atención al usuario de Dengue con

signos de alarma. Por otro lado en el hospital somos los únicos a la fecha de haber realizado este estudio de Dengue relacionado a los cuidados que brinda el personal de enfermería, se hicieron estudios previos post epidemia del Dengue de parte de estudiantes de medicina con otra temática.

VII.-CONCLUSIONES.

- 1.-Se encontró relación significativa entre conocimientos y cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma

de Dengue atendidos en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén de Febrero – Abril 2016.($p<0.05$).

2.-Se logró identificar las características sociodemográficas con respecto a la edad prevalece entre 34 a 41 años con 40% seguida de 42 a 49 con 26.7%, con respecto al sexo prevalece el femenino con 66%; la condición laboral siendo el nombrado con 73.3% según el grado de instrucción prevale el superior no universitario con 53.5%

3.-El 60% del personal de enfermería que atienden a los pacientes con Dengue conocen adecuadamente los signos de alarma y más de la mitad brindan cuidados correctos

4.-El 53.3 %ejecuta los cuidados de enfermería y el 46.7% no ejecutalos cuidados de enfermería en caso de Dengue con signos de alarma.

VIII.- RECOMENDACIONES.

- 1.-A las autoridades del hospital general Jaén y a su respectiva oficina de capacitación, fortalecerlos planes de educación continua al personal de enfermería para la identificación oportuna de signos de alarma de Dengue a fin de evitar casos fatales de la enfermedad.
- 2.-A la comunidad cumplir con las recomendaciones del personal de salud sobre el Dengue toda vez que somos endémicos y deberían acudir de inmediato al establecimiento de Salud más cercano cuanto tengan los signos de alarma de dicha enfermedad.
- 3.-Sugerimos a otros investigadores buscar nuevos conocimientos e hipótesis a verificar y enfatizar en la importancia que tiene conocer el manejo de casos, y brindar los cuidados adecuados al paciente con signos de alarma de Dengue.
- 4.-Al personal de enfermería tener en cuenta la directiva Resolución Ministerial N° 087-2011/MINSA. Guía de técnica de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú. En especial a los que laboran en la estrategia sanitaria de enfermedades transmisibles del Hospital General Jaén
- 5.-A las universidades formadoras de recursos humanos de salud deben continuar, en la búsqueda de nuevos conocimientos, sobre el manejo de pacientes con signos de alarma de Dengue y su prevención.

IX.- ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.

- 1).- Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. Resolución Ministerial N° 087-2011/MINSA. Guía técnica: [Consultado 13 Febrero, 2016]
.Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_normatividad.as.
- 2).-Ministerio de Salud, Informe epidemiológico N° 018- OE- HGJ-RC-2012. Epidemia de Dengue Ciudad de Jaén.
- 3).- Ordoñez M, Palma F, Muñoz A, Jara M. Cuidados de enfermería en pacientes con dengue clásico y hemorrágico ingresados en el Hospital Alcívar. (Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería). (Seriada en línea) 2009; [Consultado 20 Enero, 2016].<http://hospitalalcivar.com/uploads/pdf/2010cuidados%20de%20enfermeria%20en%20pacientesdengueclasico.pdf>
- 4).- Fiestas V, Sihuíncha M, Donaires F, Duran S, García M, Mamani E, et-al. Características Clínicas de Pacientes Internados en el Hospital de Apoyo de Iquitos “César Garayar García” Durante la Epidemia de Dengue, Enero-Febrero de 2011. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011; [Consultado 25 enero, 2016] Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a12v28n1.pdf>
- 5).- Suárez L, Arrasco J, Casapía M, Sihuíncha M, Ávila J, Soto G, et-al. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de

dengue en la ciudad de Iquitos, 2010 – 2011. Revista Peruana Epidemiológica. 2011; [Consultado 2 enero, 2016] Disponible en:

http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N01/3AO_Vol15_N01_2011_Dengue_Iquitos.pdf

6).-Cabellos, F. Características clínicas y epidemiológicas del dengue en Hospital General de Jaén. (Tesis para obtener el título profesional Médico Cirujano). Trujillo: Universidad Privada Cesar Vallejo; 2012.

7).- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Minsa declara en estado de emergencia sanitaria en ocho provincias de la región Piura. 2014 [Consultado 14 de enero, 2016]

Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/08.pdf>

.

8).- Boletín epidemiológico Lima. 2014. [Consultado 14 enero, 2016]

Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16424>.

<http://hospitalalcivar.com/uploads/pdf/2010cuidados%20de%20enfermeria%20en%20pacientesdengueclasico.pdf>

9).-Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de tratamiento de pacientes hospitalizados con dengue con signos de

alarma y dengue severo en el Hospital Regional de Loreto durante el brote de diciembre del 2010 a marzo del 2011. [Consultado 28 de enero, 2016] .Disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/sct/051099.pdf>.

10).-Valdeiglesias Q. Dengue. Tópicos selectos en el control de las enfermedades infecciosas y tropicales. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008.

11).-Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guías para el Diagnóstico, Tratamiento Prevención y Control. La Paz, Bolivia: OPS/OMS; 2009. [Consultado 2 de febrero del2016].Disponible en:
www.who.int/topics/dengue/9789995479213_spa.pdf

12).- Ramírez M, Velasco H, Ramos C, Peñuelas J, Maradiaga M, Murillo, J, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de los casos de dengue: experiencia del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, México. Revista Panamericana de Salud Pública. 2009; [Consultado 10 febrero, 2016].

Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n1/03.pdf>.

13).- Da Rocha L, Tauil P. Dengue en Criança: aspectos clínicos e epidemiológicos, Manaus, Estado de Amazonas, no período de

2006 e 2007. Revista da Sociedade e Brasileira de Medicina Tropical. 2009; [Consultado 10 febrero, 2016] .Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n1/v42n1a05.pdf>

14).- Martínez E. La prevención de la mortalidad por dengue: Un espacio y un reto para la atención primaria de salud. 2010. [Consultado 10 Febrero, 2016] .Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n1/31727.pdf>.

15).-Guzmán C. Alteraciones hematológicas como factores predictores de shock hipovolémico en pacientes con dengue severo atendidos en el Hospital General de Jaén. (Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano); Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.

16).-Lucio G, Llanos J, Mora T. Cuidados de enfermería en la administración de los principales antibióticos intravenosos, utilizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, en el período octubre del 2011 a marzo del 2012. Guaranda- Ecuador. [Consultado 12 Febrero, 2016] .Disponible en:
<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1445/1/UNIVERSIDAD%20ESTATAL%20DE%20BOL%C3%8DVAR%20tesis%20joha%20ya%20term%20imprimir.pdf>

17).-Martínez E. Dengue. Estud Av. 2008; 22 (64):33-52. [En línea]
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142008000300004&script=sci_arttext [Consultado 22/3/2016].

18).-Pérez M, FloresM, MaldonadoG, VelascoR. Cuidado de enfermería aplicado a un caso de dengue clásico. Facultad de Enfermería de la Universidad de Colima, Colima. México, 2010.

X.-ANEXOS

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o), los saludamos cordialmente y a la vez le informamos que estamos realizando el trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES CON SIGNOS DE ALARMA DE DENGUE, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN, FEBRERO–ABRIL 2016.

Por tal motivo le solicitamos su colaboración con la respuesta del cuestionario, dejamos constancia que su participación no significa ningún tipo de riesgo, no llevara su nombre y los resultados son reservados.

Atentamente.

Yo.....identificado con DNI/
Nº.....personal de enfermería del servicio de Medicina autorizo mi participación en el estudio titulado: “Conocimientos y cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de Dengue, atendidos en el servicio de Medicina del Hospital General Jaén, Febrero–Abril 2016.

Jaén,...de.....del 2016.

FIRMA DEL ENCUESTADO

FIRMA DEL INVESTIGADOR

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELAS PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 2.

CUESTIONARIO.

Estimada(o) colega el siguiente cuestionario tiene como objetivo:
Determinar los conocimientos de enfermería en pacientes con signos de alarma de DENGUE atendidos en el servicio de Medicina, Hospital General Jaén. Este cuestionario es anónimo. Gracias por tu colaboración.

Marque con un aspa la alternativa correcta:

1.- Sobre el dengue son correctas:

- a).- Enfermedad viral aguda crónica.
- b).- Transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género Aedes.
- c).- Son serotipos del dengue: Den 1, Dengue 2, Dengue 3 y dengue 4.
- d).- Transmitida por la picadura de mosquitos macho del género Aedes.

2.- Los exámenes de laboratorio para identificar y monitorear los casos de dengue son:

- a).- Hemograma completo, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, glucosa, leucocitos.
- b).- Hemograma completo, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, glucosa.

C.-Hemograma completo, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, leucocitos.

d).- Hemograma completo, plaquetas.

3.- El dengue se Clasifica:

a).-Dengue clásico, dengue hemorrágico, dengue grave.

b).-Dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, dengue grave.

C.-Dengue clásico, dengue grave.

d).- Dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma,

4.- El agente causal del dengue es:

a).- El virus del dengue pertenece a la familia flaviviridae.

b).- El virus del dengue pertenece a la familia *bacilliformis*.

c).- El virus del dengue pertenece a la familia plasmodium.

d).- El virus del dengue pertenece a la familia flaviridae.

5.- El dengue se transmite:

a).- Por la picadura de un zancudo (*Aedes Aegypti*).

b).- Por la picadura de un zancudo (*Aedes Albopictus*).

c).- Por la picadura de un zancudo (*Aedes Gambiae*)

d).- Por la picadura de un mosquito (Manta blanca)

6.- El Período de Transmisibilidad del dengue se produce cuando:

a).- Los enfermos suelen infectar a los "zancudos" desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 05 Días.

b).- Los enfermos suelen infectar a los "zancudos" partir de las 6 de la tarde en adelante.

c).- La malaria se transmite a través de la picadura de una hembra, mosquito del género Anopheles.

d).- Los enfermos suelen infectar a los "zancudos" desde el 2 do día posterior hasta el final del periodo febril, en promedio 05 Días.

7.- ¿Cuál es el Período de Incubación del dengue?

a).- El período de incubación 2 y 11 días, con una media aproximada de entre 4 a 6 días.

b).- El período de incubación 3 y 10 días, con una media aproximada de entre 5 a 7 días.

c).- El período de incubación 5 y 13 días, con una media aproximada de entre 5 a 8 días.

d).- El período de incubación 3 y 14 días, con una media aproximada de entre 5 a 7 días.

8.- El Caso probable de dengue sin signos de alarma se define como:

a).-Toda persona con fiebre reciente de hasta 5 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 13 días en área con transmisión de dengue.

b).-Toda persona con fiebre reciente de hasta 6 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 12 días en área con transmisión de dengue.

c).-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.

- d).-Toda persona con fiebre reciente de hasta 6 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 10 días en área con transmisión de dengue.

9.- Los signos de alarma del dengue son:

- a).- Dolor abdominal intenso, vomito persistente, acumulación de sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, aumento progresivo del hematocrito.
- b).- Dolor abdominal intenso, vomito persistente, acumulación clínica de líquidos, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, aumento de tamaño del hígado, aumento progresivo del hematocrito.
- c).- Dolor abdominal intenso, vomito persistente, acumulación clínica de líquidos, sangrado de mucosas, aumento progresivo del hematocrito.
- d).- Fiebre, dolor abdominal intenso, vomito persistente, aumento progresivo del hematocrito.

10.- Los criterios a considerar en dengue grave.

- a).- Detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos: Signos de choque hipovolémico, síndrome de dificultad respiratoria, sangrado grave, afectación grave de órganos (encefalitis, apendicitis, miocarditis).
- b).- Detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos: Signos de choque hipovolémico, sangrado grave, afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).

c).- Detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos: Signos de choque hipovolémico, fiebre, sangrado grave, afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).

d).- Detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos: Signos de choque hipovolémico, síndrome de dificultad respiratoria, sangrado grave, afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).

11.- Las fases del dengue son:

a).- Fase crítica, fase eruptiva y fase recuperación.

b).- Fase febril, fase crítica y fase erupción.

c).- Fase aguda, fase crítica y fase crónica.

d).- Fase febril, fase crítica y fase recuperación.

12.- El plan de acción en caso de dengue sin signos de alarma es:

a).- Mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero, ingerir líquidos abundantes, prescribir Paracetamol.

b).- Mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero, ingerir líquidos abundantes, prescribir Metamizol.

c).- Mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero, ingerir líquidos abundantes, prescribir ketorolaco.

d).- Mantener reposo permanente en cama bajo mosquitero, ingerir líquidos abundantes, prescribir Paracetamol.

13.- El plan de acción en caso de dengue con signos de alarma es:

a).- Obtener un hemograma completo, administrar únicamente soluciones hipertónicas y monitoreo de los signos vitales.

- b).- Obtener un hemograma completo, administrar únicamente soluciones isotónicas y monitoreo de los signos vitales.
- c).- Obtener un hemograma completo, administrar únicamente soluciones isotónicas- hipertónicas y monitoreo de los signos vitales.
- d).- Obtener un examen de orina, administrar únicamente soluciones isotónicas y monitoreo de los signos vitales

14.- El plan de acción en caso de dengue grave es:

- a).- Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa.
- b).- Tratamiento del choque.
- c).- Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa sin tratamiento para el choque.
- d).- Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa y tratamiento del choque.

15.- Los criterios de alta en pacientes con dengue son:

- a).- Ausencia de fiebre por 24 hrs, mejoría del cuadro clínico, aumento del recuento de plaquetas, hematocrito estable.
- b).- Ausencia de fiebre por 60 hrs, mejoría del cuadro clínico, aumento del recuento de plaquetas, hematocrito estable.
- c).- Ausencia de fiebre por 48hrs, mejoría del cuadro clínico, aumento del recuento de plaquetas, hematocrito estable.
- d).- Ausencia de fiebre por 48hrs, mejoría del cuadro clínico, disminución del recuento de plaquetas, hematocrito estable.

16.- El empleo de barreras de protección obligatoria en el dengue son:

- a).- Lavado de manos, mascarilla, gorro, batas, lentes.
- b).- Lavado de manos, guantes, gorro, batas, lentes.
- c).- Lavado de manos, guantes, mascarilla, batas.
- d).- Lavado de manos, guantes, mascarilla, gorro, batas, lentes

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELAS PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 3

LISTA DE COTEJO.

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de enfermería cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre: Cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con signos de alarma de Dengue, atendidos en el servicio de Medicina Hospital General Jaén, Febrero–Abril 2016.

Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x).

CRITERIOS		Co	In
1	Realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento		
2	Realiza el lavado de manos después de cada procedimiento		
3	Utiliza guantes durante los procedimientos invasivos		
4	Utiliza mascarilla en la atención al paciente		
5	Los pacientes usan mandilón de protección		
6	Utiliza desinfectante en todo procedimiento		
7	Realiza el monitoreo de exámenes de laboratorio: Hemograma completo, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, glucosa,		
8	Realiza balance hidroelectrolítico a todos los pacientes		
9	Realiza el monitoreo de todas las funciones vitales: Presión arterial, pulso, respiración, temperatura.		
10	Utiliza mosquitero en los casos de dengue.		
11	Verificar la administración de medicamentos por prescripción médica, paracetamol, Metamizol, dimenhidrinato.		
12	Verificar confort: Higiene del paciente		
13	Verificar confort sábanas del paciente		
14	Verificar confort: Posición del paciente		
15	Verificar confort: Reposo del paciente		
16	Realiza terapia endovenosa: Cloruro de sodio, solución poli electrolítica, Lactato Ringer, Poligelina, Transfusión sanguínea.		
17	Establece relación enfermero paciente.		
18	Brinda educación sanitaria		
19	Brinda apoyo psicológico y espiritual		
Total			

ANEXO 4

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

N° de Preguntas.	P				PUNT.
	1	2	3	4	
Sobre el Dengue son correctas.	1	1	1	1	0.004
Los exámenes de laboratorio para identificar y monitorear los casos de Dengue son.	1	1	1	1	0.004
El Dengue se clasifica.	1	1	1	1	0.004
El agente causal del Dengue es.	1	1	1	1	0.004
El Dengue se transmite:	1	1	1	1	0.004
El Período de Transmisibilidad del Dengue se produce cuando.	1	1	1	1	0.004
Cuál es el período de Incubación del Dengue	1	0	1	1	0.035
El caso probable de Dengue sin signos de alarma se define como.	1	1	1	1	0.004
Los signos de alarma del Dengue son.	1	1	1	1	0.004
Los criterios a considerar en Dengue Grave.	1	1	1	1	0.004
Las fases del Dengue son:	1	1	1	1	0.004
El plan de acción en caso de Dengue sin signos de alarma es.	1	1	1	1	0.004
El plan de acción en caso de Dengue con signos de alarma es.	1	1	1	1	0.004
El plan de acción en caso de Dengue grave es:	1	1	1	1	0.035
Los criterios de alta en pacientes con Dengue son.	1	1	1	1	0.004
El empleo de barreras de protección obligatoria en el Dengue son.	1	1	1	1	0.004

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

ANEXO 5.

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA-CRONBACH

PROCEDIMIENTO

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

N es el número de ítems de la escala

s² es la sumatoria de las varianzas de los ítems

s² x es la varianza de toda la escala

$$\alpha = \left(\frac{15}{15} \right) \left(1 - \frac{15.916}{72.095} \right)$$

$$\alpha = (1.04(0.729))$$

$$a = 0.81016$$

$$a = 0.81$$

>= 0.60 instrumento confiable

ANEXO 6

APLICACIÓN DE ENCUESTAS SERVICIO MEDICINA.

