



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento del
dengue en médicos después del brote epidémico en
Chiclayo - Lambayeque, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autoras

Bach. Ramon Tineo Joanna Alexandra
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6018-4313>

Bach. Valle Chafloque Ana Lisset
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7265-8766>

Asesor

Med. Rodriguez Llanos, Juan Roberto
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5455-6539>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

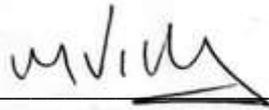
**Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes
etiológicos de enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y
transmitidas por vectores**

Pimentel – Perú

2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN CHICLAYO -
LAMBAYEQUE, 2023**

Aprobación del jurado



DR. VILLEGAS CHIROQUE MIGUEL

Presidente del Jurado de Tesis



MG. CHAVARRY TORRES RICARDO CARLOS ARTURO

Secretario del Jurado de Tesis



MED. RODRIGUEZ LLANOS JUAN ROBERTO

Vocal del Jurado de Tesis



NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS.docx

AUTOR

Joanna Alexandra Ramon Tineo

RECuento DE PALABRAS

3104 Words

RECuento DE CARACTERES

16311 Characters

RECuento DE PÁGINAS

15 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

37.4KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 15, 2024 8:27 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 15, 2024 8:28 AM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos **Ramon Tineo Joanna alexandra y Valle Chafloque Ana Lisset** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Ramon Tineo Joanna Alexandra	DNI: 73109438	
Valle Chafloque Ana Lisset	DNI: 71919664	

Pimentel, 20 de Octubre de 2023.

Índice de contenido

Resumen	5
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODO	11
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14
3.1 Resultados	14
3.2 Discusión	17
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20
4.1 Conclusiones	20
4.2 Recomendaciones	21
V. REFERENCIAS	22
ANEXO	26

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023. Para ello, se ejecutó un tipo de investigación descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y transversal, con una muestra de 175 médicos generales a quienes se les aplicó un cuestionario de estudio para determinar las variables. Se obtuvo como resultado que, respecto a los datos demográficos, la mayoría de los médicos encuestados tienen entre 31 a 40 años, predominando del sexo masculino en un 54.3%. Por otro lado, al analizar por separado la variable referente al conocimiento de diagnóstico, se observó que el 60% de los médicos encuestados obtuvieron un nivel medio y respecto al tratamiento en diagnóstico del dengue, el 76.6% también presentaron nivel medio. No obstante, al analizar en conjunto, se identificó que el 91.4% de los médicos obtuvieron un nivel medio. Concluyendo que, el nivel de conocimiento tanto en diagnóstico y tratamiento en médicos generales sobre el dengue es medio, indicando que aún existen deficiencias y dificultades para el sistema de atención y calidad de salud en la región.

Palabras Clave: Conocimiento, Dengue, Médicos, Terapéutica y Diagnóstico

Abstract

The objective of this work was to determine the level of knowledge in diagnosis and treatment of dengue in doctors after the epidemic outbreak in Chiclayo - Lambayeque - Peru, 2023. To do so, a type of descriptive research was carried out, with a quantitative approach, non-specific design. experimental and cross-sectional, with a sample of 175 general practitioners to whom a study questionnaire was applied to determine the variables. The result was that, regarding demographic data, the majority of the doctors surveyed are between 31 and 40 years old, with 54.3% being male. On the other hand, when separately analyzing the variable referring to diagnostic knowledge, it was observed that 60% of the doctors surveyed obtained a medium level and regarding the treatment in diagnosing dengue, 76.6% also presented a medium level. However, when analyzed as a whole, it was identified that 91.4% of the doctors obtained a medium level. Concluding that, the level of knowledge in both diagnosis and treatment in general practitioners about dengue is medium, indicating that there are still deficiencies and difficulties for the health care and quality system in the region..

Keywords: Dengue, Knowledge, Physicians, Therapeutics and Diagnosis

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral que se propaga en todo el mundo por medio del mosquito *Aedes aegypti* (1). Dicha patología se ha transformado en una problemática en la salud, más extendido en países con climas cálidos (2). En los últimos tiempos, la incidencia se triplicó, documentándose por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que al año hay entre 100 a 400 millones infecciones nuevas, de los cuales el 24.6% presentan manifestaciones clínicas (3).

A nivel mundial se notificaron 5200 millones de casos del dengue hasta el año 2019 según el reporte de la OMS, determinando también que 3900 millones de personas son vulnerables a infectarse por el virus (4). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que alrededor de 500 millones de pobladores en las Américas se encuentran en riesgo de contraer dengue, además la cifra de personas con dicha patología asciende a 16.2 millones de casos acumulados desde el 2010 al 2019 (5).

En un contexto americano, se pudo identificar que en el 2020 se evidenció 65% de casos en Brasil, seguido del 14% en Paraguay, 5% Bolivia, 5% Argentina y 3% Colombia (6). En el 2022, se llegó a notificar cerca de 3 millones de casos, duplicando el valor en un 119% de casos notificados en el 2021, donde solo fueron 1, 2 millones. Los países más afectados fueron, Nicaragua y Brasil, con 1455 y 1104 casos, respectivamente (7). Otro reporte epidemiológico que se realizó en el año 2023, señala que hasta marzo se han notificado más de 300 mil casos, con mayor incidencia en Bolivia, Nicaragua y Belice (8).

Diversos estudios realizados en Latinoamérica, señalan que el nivel de discernimiento del dengue es deficiente, haciendo hincapié que estos países deberían tener un nivel de conocimiento más enriquecido debido a que vivir en una comunidad que tiene alto riesgo de infección, les facilita reconocer los síntomas (9). Tal es el caso, del estudio realizado en Venezuela por Hoyos y Pérez en donde determinaron que el nivel de discernimiento es deficiente en un 72.5% (10).

Asimismo, el análisis ejecutado por Hernández et al. (11) en Colombia, donde encontraron que el 50% no conoce el agente causal del dengue, encontrando deficiencias en los conocimientos del dengue escaso, y actitudes que aumentan el riesgo de infección. Sin embargo, en Paraguay, el estudio realizado por Galeano et al. (12), encontraron un alto nivel de conocimiento en los síntomas, modo de transmisión y prácticas preventivas de la enfermedad. Por otro lado, en México desarrollado por Vargas et al. (13) se pudo identificar que existe una prevalencia significativa de dengue, la cual impacta negativamente en la salud de la población.

El Ministerio de Salud (MINSA) indica que las personas con mayor riesgo en la población de adquirir dengue son gestantes, niños menores de un año y personas mayores de 65 años (14). En el 2023, se han notificado más de 140 mil casos nuevos, con un total de 232 personas que fallecieron debido a esta causa afectando a 20 departamentos del Perú. Asimismo, se reportó que en los departamentos endémicos con un 71.0% de casos notificados son: Piura, Lima, Lambayeque, Ica y La Libertad (15). Por otro lado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) indica que hasta el 2024 se ha reportado 24 981 casos, de los cuales el 52.6% ha sido confirmados (16).

En el contexto Lambayecano se ha convertido en una zona endémica del dengue, reportándose 17 909 casos de dengue en el año 2023, siendo los distritos con más suceso de casos, Chiclayo tuvo 6 414; José Leonardo Ortiz con 2 138; y La Victoria con 1 458 (17). Por otro lado, en la región de acuerdo a la Defensoría del Pueblo indicó que se carece de personal de salud apto y capacitado con los conocimientos necesarios para hacer frente esta enfermedad (18).

Por último, se ha observado a raíz de los estudios previos, que el conocimiento sobre el dengue en las regiones endémicas es bajo, por lo que justifica la razón del estudio para establecer el grado de discernimiento del dengue en los profesionales de medicina

titulados, quienes son la primera línea de atención a los pacientes que acuden por esta infección, por lo que se requiere que se encuentren a un personal capacitado en el tema.

A raíz de ello, se realizó la siguiente problemática de estudio: ¿Cuál es el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo - Lambayeque - Perú, 2023?

Teniendo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023. Y como objetivos específicos: I) Identificar las características sociodemográficas de los médicos después del brote epidémico de Dengue en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023. II) Identificar el nivel de conocimiento en diagnóstico del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023. III) Identificar el nivel de conocimiento en tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODO

El tipo de indagación fue descriptivo y el enfoque del estudio es cuantitativo, porque se empleó un análisis numérico para responder a los objetivos planteados. En cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental, por lo cual no se manipularon las variables y se estudió al fenómeno junto con sus componentes, mediante la medición de estas. (19, 20) (Anexo 02)

La población de nuestro estudio fueron médicos generales que trabajan en los centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA), de la red de Chiclayo. Siendo un total de 319 al cual se realizó un tamaño de muestra mediante la aplicación de fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 * N p q}{e^2(N - 1) + Z^2 p q}$$
$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 319}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(319 - 1)} = 175$$

Donde:

N = Tamaño de población: 319

Z = Nivel de Confianza: 1.96

e= Error de estimación máximo aceptado: 0.05

p = Probabilidad de éxito: 0.5

q = Probabilidad de rechazo: 0.5

Teniendo como resultado una muestra de 175 médicos generales, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante el uso de un programa de cálculo para la selección, siguiendo los criterios de Inclusión y de exclusión de nuestra investigación.

La técnica de recolección de datos para esta investigación fue un cuestionario, adaptado del autor Paico (21), en el cual, se midió el nivel de conocimientos en diagnóstico

y tratamiento del dengue aplicado en médicos generales, considerando criterios de inclusión y exclusión. Así mismo, consta de dos apartados, el primero es sobre las características sociodemográficas; posteriormente se presentan 12 interrogantes sobre el tema de estudio con respuestas únicas, los cuales se midieron a través de escala ordinal siendo divididos en: 7 ítems para evaluar conocimiento en diagnóstico y 5 preguntas sobre tratamiento (Anexo 05).

La evaluación se realizó en base a escalas de valor para el nivel de conocimiento en donde se consideró 3 categorías: Nivel bajo de 0-3 respuestas correctas, Medio de 4-8 respuestas correctas y Alto de 9-12 respuestas correctas. Cabe indicar que dicho instrumento pasó por una validez por medio de juicios de expertos (Anexo 6) y un proceso de confiabilidad mediante una prueba piloto con una muestra de 20 personas, obteniendo mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, un valor igual a 0.705, determinando la fiabilidad del instrumento.

Para la realización del estudio se presentó una solicitud a Gerencia Regional de Salud Lambayeque, para ejecución de proyecto (Anexo 01). Así mismo nos proporcionaron el total del personal de medicina general que labora la red de Chiclayo para poder aplicar la muestra y muestreo correspondiente.

Para la ejecución de la indagación, se entregó un consentimiento informado a todos los participantes seleccionados en el estudio (Anexo 04); y luego se entregó los cuestionarios (Anexo 03) a cada uno de ellos. Se recogió la información y se procesó mediante un análisis estadístico, cuyos resultados se plasmaron mediante tablas de frecuencias absolutas y porcentuales; asimismo, se emplearon las moderadas de tendencia central, como la media y desviación estándar.

Así mismo se utilizaron criterios éticos compuestos por Belmont (22). El primero se basa en la justicia, indicando que todos los participantes se incluyen en el estudio, y se les trata con igualdad a cada uno de ellos. El respeto por las personas, debido a respetar la decisión de cada integrante, haciéndolos libres de participar, absolver sus dudas mediante

la firma del consentimiento informado. Finalmente, se presenta la beneficencia, indicando que el estudio beneficiará al personal de salud, porque podrán saber el nivel de conocimiento que tienen referente al dengue, una enfermedad que se encuentra en auge en la actualidad, de manera que puedan reforzar o afianzar sus conocimientos.

Los criterios de rigor científicos presentes en nuestra investigación son la confiabilidad, indicando que el cuestionario empleado presenta una fiabilidad aceptable, comprobado con el análisis estadístico de Alfa de Cronbach. Por otro lado, la validez del cuestionario fue mediante juicios de expertos. En último, la objetividad, donde los hallazgos que se obtendrán no serán inclinados por interés personal ni emociones.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Se analizó los datos obtenidos de nuestro instrumento aplicado a un total de 175 médicos generales para conocer su nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue después del brote epidémico en nuestra ciudad de Chiclayo. La mayoría de los médicos encuestados tienen entre 31 a 40 años, predominando el sexo masculino en un 54.3%. Por otro lado, el 58.3% de los médicos egresaron entre los años 2015 – 2023. Además, se pudo identificar que el 82.3% de los médicos se encuentran en el nivel de atención I – 3. Así mismo, se manifiesta un 50.3% no han recibido capacitación sobre el dengue durante el brote en el 2023. Sin embargo, el 52.6% ha manejado algún caso de dengue en años anteriores. (Tabla 1)

Al analizar por separado las variables de nivel de conocimiento de diagnóstico en los médicos encuestados se evidencia que existe en su mayoría un nivel medio (60%), seguido de un nivel bajo (37.1%) y sólo una pequeña porción se encontraron en un nivel alto (2.9%). (Tabla 2) En otra instancia, referente al nivel de conocimiento de tratamiento encontrado, se pudo observar que el 76.6% de los médicos presentaron nivel medio, seguido de un 16.6% en un nivel alto y solo el 6.9% presentaron nivel bajo. (Tabla 3)

Además, se realizó un análisis para conocer el nivel de conocimiento tanto en diagnóstico como en tratamiento, observando que el 91.4% de los médicos generales obtuvieron un nivel medio, seguido del 7.4% quienes presentaron nivel bajo y el 1.1% nivel alto. (Tabla 4)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos después del brote epidémico de Dengue en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023

VARIABLES	Frecuencia (N: 175)	Porcentaje
Edad		
21 – 30 años	47	26.9%
31 – 40 años	98	56%
41 – 50 años	29	16.6%
> 51 años	1	0.6%
Sexo		
Femenino	80	45.7%
Masculino	95	54.3%
Año de egreso de pregrado		
1970 – 1984	-	-
1985 – 1999	14	8%
2000 – 2014	59	33.7%
2015 – 2023	102	58.3%
Nivel de atención		
I – 1	0	-
I – 2	31	17.7%
I – 3	144	82.3%
I – 4	0	-
Capacitación post grado		
No	98	56%
Si	77	44%
Capacitación sobre dengue		
No	88	50.3%
Si	87	49.7%
Manejo del dengue anterior		
No	83	47.4%
Si	92	52.6%

Tabla 2. Nivel de conocimiento en diagnóstico del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023.

Nivel	Frecuencia (N=175)	Porcentaje
Bajo	65	37.1%
Medio	105	60%
Alto	5	2.9%
Total	175	100%

Tabla 3. Nivel de conocimiento en tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023.

Nivel	Frecuencia (n=175)	Porcentaje
Bajo	12	6.9%
Medio	134	76.6%
Alto	29	16.6%
Total	175	100%

Tabla 4. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023

Nivel	Frecuencia (n=175)	Porcentaje
Bajo	13	7.4%
Medio	160	91.4%
Alto	2	1.1%
Total	175	100%

3.2 Discusión

De acuerdo al instrumento de estudio aplicado a los médicos generales que laboran en los centros de salud MINSA, de la red de Chiclayo. Se evidenció que el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue, fue medio representado por un valor de 91.4%. Este resultado, se puede contrastar con el estudio de Swaroop et al. (23) quienes identificaron que el 50% de los médicos presentaba un nivel promedio y desconocían exactamente los tratamientos adecuados para prevenir esta enfermedad. Así mismo, Tsheten et al. (24) también comprobaron que el 60% de los profesionales sanitarios no se encontraban tan preparados para atender al paciente con dengue, presenciando un conocimiento deficiente respecto al diagnóstico clínico y tratamiento de esta patología. Por último, Chavarry y Sosa (25) identificaron que la mayor parte de los médicos no tenían los conocimientos adecuados para enfrentarse al dengue, careciendo de capacitaciones y recursos para su respectivo diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

No obstante, Khan et al. (26) evidenciaron que el 81.2% de los médicos contaba con una educación sólida en cuanto al diagnóstico y tratamiento del dengue, debido a que estaban capacitados previamente ante cualquier tema epidemiológico de salud, atendiendo a los pacientes de manera efectiva. Del mismo modo, Giang et al. (27) indicó que los profesionales tenían conocimientos adecuados sobre el diagnóstico y transmisión del dengue.

Por tanto, se contrasta teóricamente con el estudio de Chavarry et al. (25) quienes indicaron que es esencial entender y comprender la evolución natural de la enfermedad, permitiendo así brindar un mejor cuidado al paciente. De acuerdo al Ministerio de Salud de Nicaragua (28), quien enfatizó que esta patología requiere de personal médico preparado para realizar un adecuado diagnóstico al paciente, a través de una evaluación cuidadosa y brindarle el tratamiento necesario para hacer frente a la enfermedad.

Entonces se logra determinar que, en la mayor parte de las investigaciones, se evidenció que los profesionales de salud no cuentan con los conocimientos adecuados

sobre el diagnóstico y el tratamiento del dengue, conduciendo a errores y puede llegar a resultar en complicaciones graves para los pacientes. Esta falta de conocimiento puede deberse a la escasa capacitación específica sobre el dengue, la falta de recursos (equipos, suministros e infraestructura) disponibles en muchos sistemas de salud y que existe la necesidad de una atención integral y especializada en el manejo de esta patología.

Con respecto a las características sociodemográficas de los médicos, se evidenció que resaltaron las edades comprendidas entre los 31 a 40 años (56%), seguido del sexo masculino (54.3%) y referente a las sociales, sobresalió el periodo de egreso entre el 2015 al 2024 (58.3%). Por otro lado, se pudo observar que no presentaron capacitación post grado (56%) y no tuvieron capacitación sobre dengue (50.3%), pero manejaron algún caso de dengue anteriormente (52.6%). Estos resultados, se pueden contrastar con estudios como Zida W; et al. (29) quien evidenció que, del total de participantes, la mayor parte perteneció al sexo masculino y comprendían una edad media de 32 años, sin embargo, difiere con los siguientes hallazgos, donde se identificó que el 73.3% de los profesionales tuvieron capacitación respecto a la patología y 38% realizó alguna especialidad para aumentar su nivel de conocimiento respecto a epidemiologías.

Ante ello, se puede deducir que existe cierta similitud en cuanto a los resultados con el estudio comparativo sobre las características demográficas de los profesionales, en que la mayoría de los participantes son hombres y tienen una edad media similar. Además, la alta proporción de profesionales capacitados en la patología y aquellos que realizaron alguna especialidad para mejorar sus conocimientos en epidemiología también respalda la idea de que existe una preocupación por la formación y actualización profesional en esta área. En general, estos resultados sugieren que hay una preocupación constante por mejorar el conocimiento.

En cuanto, al nivel de conocimiento en diagnóstico del dengue se pudo evidenciar que fue medio representado por la totalidad de 105 participantes (60%). Diversos estudios, también evidenciaron similares resultados, como Tsheten et al. (24) comprobaron que el

60% no tenía los conocimientos necesarios para el diagnóstico clínico. Así también, Mayanga y Mendoza (30) indicaron que los profesionales sanitarios no tenían conocimiento eficiente sobre el diagnóstico de esta enfermedad. Así también, Chavarry y Sosa (26) identificaron que solo el 16.67% de los médicos tenían conocimientos respecto al diagnóstico y señales de alerta del dengue.

Respecto al nivel de conocimiento en tratamiento del dengue, se pudo precisar que fue medio, siendo un valor de 76.6%. Este hallazgo, es similar a estudios como Swaroop et al. (23) manifestaron que el 50% de los médicos desconocían los tratamientos adecuados para prevenir esta enfermedad. De igual manera, Tsheten et al. (24) indicaron que el 47,4% de los pacientes desconocía métodos de tratamiento o prevención de síntomas o molestias.

Nuestra investigación describe diversas características relacionadas para un mejor análisis, así mismo utilizamos un cuestionario previamente validado por expertos, con prueba piloto y de gran confiabilidad para obtener resultados precisos sobre el tema estudiado. Además, se observó fragilidad durante la investigación, debido a escasa información sobre factores relacionados al grado de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en nuestra ciudad, así como en nuestra población.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. El nivel de conocimiento tanto en diagnóstico y tratamiento sobre el dengue es medio en médicos generales de la Red de Chiclayo.
2. Las características sociodemográficas de los médicos predominan el sexo masculino, con una edad entre 31 a 40 años, además de que la mayoría trabaja en un nivel de atención I – 3. Por último, la mayoría no ha recibido capacitación sobre el diagnóstico y tratamiento del dengue.
3. El nivel de conocimiento con respecto al diagnóstico del dengue en los médicos generales en Chiclayo después del brote epidémico en el 2023 fue de nivel medio.
4. El nivel de conocimiento con respecto al tratamiento del dengue en los médicos generales de Chiclayo después del brote epidémico en el 2023 fue de nivel medio, en este acápite se evaluó medidas preventivas, así como indicaciones médicas según la clasificación del dengue dada por las características clínicas del paciente.

4.2 Recomendaciones

Durante la investigación del tema se observó escasa información sobre factores relacionados al nivel de conocimiento en el tema del dengue, por lo cual sugerimos ampliar este tema de investigación que va en relación al tema investigado y con ello orientar estrategias a la mejora en esta patología que es prevalente en nuestra zona.

Gracias a la presente investigación hemos logrado evidenciar un interés por parte del personal médico en recibir capacitaciones y mejorar su formación de postgrado, por lo cual sugerimos a entidades como DIRESA, GERESA y Colegio médico a seguir fomentando dichas actividades.

V. REFERENCIAS

1. OMS. Dengue grave [Internet]. Ginebra: OMS 2019 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Xr37iy>
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras [Internet]; 2023 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
3. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras [Internet]; 2023 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
4. OMS. Patologías transmitidas vectorialmente [Internet]. Ginebra: OMS 2019 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/9OVHE4>. OMS. La expansión territorial del dengue y el Chikunguña ha superado su distribución histórica en las Américas [Internet]. [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/Wo1kCX>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Dengue. [Internet]; 2020 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue#:~:text=Es%20una%20enfermedad%20febril%20que,en%20las%20articulaciones%2C%20y%20sarpullidos>.
6. Theras J, Ducley L, Saenz. Melo H, Mantilla W. Historia del dengue en las Américas, perspectivas y evolución histórica epidemiológica, así como su horizonte a futuro. *Cie Lat* [Internet]. 2022 [citado 16 de agosto de 2023]; 6(4): 2551-2573. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2781.
7. PAHO/WHO Data - Panorama de Estados Unidos frente a la crisis del COVID-19 [Internet]. [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/zh3xN2>
8. Organización Panamericana de la Salud. Dengue. [Internet]; 2020. [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue#:~:text=Es%20una%20enfermedad%20febril%20que,en%20las%20articulaciones%2C%20y%20sarpullidos>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Casos de dengue superan los 1,6 millones en América, lo que pone de relieve la necesidad del control de mosquitos durante la pandemia [Internet]; 2020. [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2020-casos-dengue-superan-16-millones-america-lo-que-pone-relieve-necesidad-control>.

10. Hoyos A, Pérez A. Kennisniew está asociado con el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. *Rev Cub de Salud Pública*. 2009;35(4):161-72.
11. Hernández J, Consuegra C, Herazo Y. Conocimiento, naturaleza y experiencia del dengue cerca de Cartagena de Indias. *Rev de Salud Pública*. 2014;16(2):281-92.
12. Galeano R, Ocampos S, Cabello A, Ramos P, Galeano R, Ocampos S, et al. Conocimiento del dengue en dos comunidades en riesgo del centro de Paraguay. *Rev de salud pública del Paraguay*. 2020;10(2):37-41.
13. Vargas A, Bustos E, Salas A, Ruvalcaba J, Imbert J. Infección por Dengue, un problema de salud pública en México. *Jonnpr [Internet]*. 2023 [citado 16 de agosto de 2023]; 6(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200007.
14. Plataforma del Estado Peruano. ¿Qué es el dengue? [Internet]; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/21593-que-es-el-dengue>.
15. Sierra Y. Noticias ambientales. 2023 [citado 16 de agosto de 2023]. Dengue en Perú: Brote causa más de 140.000 casos y 232 muertes. Disponible: <https://acortar.link/LCI99L>
16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú emite alerta epidemiológica sobre epidemia de dengue en el Perú. [Internet]; 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-sobre-epidemia-de-dengue-en-el-peru/>.
17. Compendio - Dirección Regional de Salud de Piura - Plataforma Nacional Perú [Internet]. [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/AIR4sM>
18. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: Hospitales en Lambayeque carecen de personal suficiente y ambientes adecuados para atención de población afectada por dengue [Internet]. [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-hospitales-en-lambayeque-carecen-de-personal-suficiente-y-ambientes-adecuados-para-atencion-de-poblacion-afectada-por-dengue/>.

19. Aceituno C. Trucos y secretos de la praxis cuantitativa. Primera edición ed. Cusco: Ediciones Repalain; 2020.
20. Arias J, Covino M. Diseño y metodología de la investigación. Primera edición ed. Arequipa; 2021.
21. Paico-Romero C, Polo-Capuñay A, Díaz-Exebio G, Díaz-Vélez C. Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Acta Med Per [Internet]. 2012; 29(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000300003
22. Anabo I, Albizuri I, Villardón L. Reexamining the Belmont Report's ethical principles in Internet-mediated research: Perspectives from the social science community. Ethics and Information Technology [Internet]. 2018; 21: p. 137-149. Disponible en: <https://acortar.link/7lcF0i>
23. Swaroop K, Aghamohammadi N, Urmi T, Yavasoglu S, Rahman M, Nandy R, et al. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Dengue among Physicians: A Web-Based Cross-Sectional Survey. Behav Sci. 2021; 11(8): p. 105. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8389296/>
24. Tsheten T, Clements A, Gray D, Gyeltshen K, Wangdi K. Assessing physicians' dengue knowledge, attitudes and practices: a web-based cross-sectional survey. PLoS One [Internet]. 2021; 16(7): p. Available in: <https://acortar.link/GHE0Q9>.
25. Chavarry Rodas EA, Sosa Alvarado ID. Nivel de conocimiento del profesional de SERUMS respecto a señales de advertencia del dengue en el distrito de Lambayeque, 2019 [citado 16 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://acortar.link/ZRY95K>.
26. Khan W, Rahman A, Zaman S, Kabir M, R K, Ali W, Ahmad S, et al. Knowledge, attitudes and practices of physicians in Malakand region, Pakistan, towards dengue fever and its vectors. Braz J Biol [Internet]. 2022;(83): p. Available in: <https://acortar.link/v5SNw8>.
27. Giang H, Sayed A, Dang T, Iqtadar S, Minh N, Khiem T, et al. To investigate the knowledge, attitudes and practices of health professionals in the areas of dengue transmission, diagnosis and clinical classification. BMC Infectious Diseases [Internet]. 2021; 21. Available in: <https://acortar.link/HKQv0j>

28. Ministerio de Salud de Nicaragua. Directrices para el manejo clínico del dengue [Internet]. Disponible en: <https://acortar.link/LK8gZ9>.
29. Zida-Compaore WIC, Gbeasor-Komlanvi FA, Tchankoni MK, Sadio AJ, Konu YR, Agbonon A, et al. Health professionals' knowledge and experience of dengue fever in Togo. *J Public Health Afr.* 26 de julio de 2022;13(2):1937.
30. Mayanga J, Mendoza J. Conocimiento y experiencia de los trabajadores de la salud sobre el tratamiento del dengue en el servicio de urgencias del Hospital II-E Juanjuí, 2023. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería: Emergencia y Desastres, Universidad Peruana Unión]. Disponible en: <https://acortar.link/jY4t98>.

ANEXO

ANEXO 01: SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE TESIS

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Dr. Efrain Huamanchumo Effio

Director de la Red de Chiclayo - Gerencia Regional de Salud - Lambayeque

Pte.

Por medio del presente reciba un cordial saludo de las estudiantes de la escuela profesional de medicina de la Universidad Señor de Sipán- USS, Joanna Ramon Tineo, identificada con DNI 73109438; y Ana Valle Chafloque identificada con DNI 71919664, autoras del proyecto de tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2023**. Motivo por el cual se requiere la autorización de su parte para poder recoger los datos pertinentes para nuestro estudio.

Los datos obtenidos serán exclusivamente con fines académicos.

Sin otro particular nos despedimos y le agradecemos de antemano su autorización como colaboración a nuestro proyecto de tesis.

Pimentel, 20 noviembre del 2023

Atentamente:



Joanna Alexandra Ramon Tineo



Ana Lisset Valle Chafloque

Adjunto

- Documento de la Universidad Señor de Sipán con Autorización de Ejecución del Proyecto de Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2023.

ANEXO 02: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue	El diagnóstico y tratamiento del dengue implica la distinción de esta enfermedad con otras condiciones médicas. Además, de proporcionar el tratamiento adecuado a quienes la padecen.	Saber identificar al paciente con sospecha de dengue y saber manejar al paciente confirmado con dengue	Diagnóstico	Toma de muestra en fase vírica Definición caso probable Examen de ayuda diagnóstica Fisiopatología del dengue Sintomatología del dengue Identificación de fases del dengue Clasificación según manejo de dengue	, 3, 4, 5, 9, 10 y 11	Cuestionario	Bajo: 0 – 3 Medio: 4-8 Alto: 9-12	Cualitativa	Ordinal
			Tratamiento	Medidas para control larvario Tratamiento del dengue Prevención en escenario Monitoreo – signos de alarma Manejo hídrico en caso de dengue con signos de alarma	, 6, 7, 8 y 12	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal	

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE TESIS

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y

TRATAMIENTO DEL DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN

CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2023

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una encuesta de 16 preguntas relacionadas al conocimiento del dengue. Las respuestas son de opción única, por lo que se le pide marcar la alternativa que usted cree correcta:

I. Características sociodemográficas

Edad: _____

Femenino () Masculino ()

Año de egreso Pregrado: _____

Nivel de atención: I-1 () I-2 () I-3 () I-4 ()

Capacitación Post Grado: SI () NO ()

Capacitación sobre Dengue: SI () NO ()

Manejo de Dengue anterior: SI () NO ()

II. Conocimientos generales

1. Se consideran medidas de control larvario, EXCEPTO

a) Fumigación

b) Eliminación de inservibles

c) Floreros con arena húmeda

d) Correcto almacenamiento de agua potable en recipientes cerrados.

e) Ninguna

2. Si realizamos una muestra de sangre durante la fase virémica del dengue encontraremos:

a) Ig M

b) Ig G

c) PCR

d) Aislamiento viral (NS1)

e) A y B

3. Un caso probable se define:

a) Persona con alza térmica cuantificada, cefalea y/o escalofríos.

b) Paciente con antecedente de cuadro febril de 2 a 7 días de duración acompañado de cefalea, dolor retroocular, mialgias y/o artralgias.

- c) Toda persona con cuadro febril, anemia moderada - severa e ictericia, además que proceda de zona endémica de transmisión.
- d) Todo paciente que presenta cuadro febril de inicio súbito mayor a 39° C acompañado de mialgias, síntomas del tracto respiratorio alto: tos, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta.
- e) Ninguna es verdadera

4.Cuál es el examen de laboratorio inicial con mayor utilidad en un paciente con dengue:

- a) Examen de orina completo
- b) Perfil hepático
- c) Radiografía de tórax
- d) Hemograma completo**
- e) Ecografía abdominal

5. Cuando nos referimos sobre la transmisibilidad del dengue, es verdadero:

- a) Se transmite al contacto de personas infectadas con dengue.
- b) Se adquiere la enfermedad al estar en contacto con fluidos corporales.
- c) Es necesaria la presencia del vector, los cuales se vuelven infectantes entre los 8 y 12 días después de alimentarse con sangre infectada.**
- d) Es una enfermedad única en zonas endémicas.
- e) Ninguna es verdadera

6. De acuerdo al tratamiento del dengue, es verdadero:

- a) Se debe administrar antivirales orales.
- b) El antipirético de elección es el metamizol.
- c) Los corticoides sistémicos son una opción terapéutica de primera línea.
- d) El Ibuprofeno es parte del tratamiento farmacológico.
- e) El tratamiento principal es de soporte.**

7.Cuál es la medida de prevención que se usa en el escenario epidemiológico I:

- a) Charlas educativas**
- b) Fumigación
- c) Abatización
- d) Vacunación
- e) Todas

8. Cómo actuar frente a un paciente con dengue con signos de alarma:

- a) Valoración estricta clínico-laboratorial en las primeras 72 horas**
- b) Durante las primeras 24 horas realizar valoración clínico-laboratorial
- c) Dar indicaciones de hidratación enteral y manejo en su hogar
- d) Monitoreo laboratorial cada 24 horas
- e) Administrar AINES

9.Cuál de los siguientes se considera un signo de alarma en dengue:

- a) Dolor retro ocular.
- b) Letargia.**
- c) Vómitos (al menos 1 en una hora)
- d) Hepatomegalia ≤ 2 cm.

e) Plaquetopenia

10. En el dengue con signos de alarma, es cierto:

- a) Los signos de alarma son vigilados en el hogar.
- b) Los signos de alarma sólo se presentan en pacientes con comorbilidades
- c) Los signos de alarma aparecen en la fase de recuperación.
- d) Se ha establecido que la aparición de un signo de alarma predice ingreso a UCI.
- e) Se presentan luego del proceso febril y en la fase crítica.

11. Según la Norma Técnica de salud para atención integral de pacientes con dengue del Ministerio de Salud del Perú, los pacientes que presentan Dengue con signos de alarma, estaría clasificado en uno de los siguientes Grupos:

- a) Grupo A
- b) Grupo B 2.
- c) Grupo B1.
- d) Grupo C y A.
- e) Grupo D.

12. Es correcto, sobre la hidratación en casos de dengue con signo de alarma:

- a) Primera línea es administrar cristaloides a dosis de 100 ml/kg en la primera hora.
- b) Se considera volumen de mantenimiento a dosis de 2-3 ml/kg/h.
- c) En caso de mejoría clínica el volumen debe reducirse a 50 ml/kg/h.
- d) Se debe realizar hidratación enteral a dosis de 50 ml/kg con vigilancia en casa.
- e) Si no responde a hidratación parenteral inicial se debe administrar el doble de volumen.

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI _____ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación, titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2023**. De las autoras Bch. Med. Ana Lisset Valle Chafloque, identificada con DNI 71919664 y Bch. Med. Joanna Alexandra Ramon Tineo, identificada con DNI 73109438.

He sido informado(a) que tendré que contestar un cuestionario con 16 preguntas, en las que se evaluará conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del Dengue, mismo que será llenado de manera escrita y para las cuales tendré un tiempo de 25 minutos para resolverlo. Entiendo que la información que entregue a la investigación será anónima, usándose solo para fines de investigación y no para otros aspectos. Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, las investigadoras quedarán exentas de subsanar algún rédito económico o represarías.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

FIRMA: _____

ANEXO 05: DIAGRAMA DE INDICADORES DEL INSTRUMENTO

Figura 1: indicadores de diagnóstico del dengue



Fuente: Elaboración Propia

Figura 2: Indicadores de tratamiento del dengue



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 06: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 04 de Marzo del 2024

Nombre y apellidos del juez experto:

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional académica, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2023.**

Esta investigación se realizará para optar el título de médico cirujano.

Agradezco de antemano su contribución para mejorar el instrumento.

Atentamente.

Nombre de las investigadoras:

Ramon Tineo Joanna Alexandra y Valle Chafloque Ana

Lisset Código de las estudiantes universitarias:

2161800670 y 2161800616

Bachilleres de la Escuela de Medicina - USS

1- Operacionalización de variables

Título: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo - Lambayeque, 2023

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los médicos después del brote epidémico de Dengue en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento en diagnóstico del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento en tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque - Perú, 2023.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue	El diagnóstico y tratamiento del dengue implica la distinción de esta enfermedad con otras condiciones médicas. Además, de proporcionar el tratamiento adecuado a quienes la padecen.	Saber identificar al paciente con sospecha de dengue y saber manejar al paciente confirmado con dengue	Diagnóstico	P2: toma de muestra en fase vírica P3: definición de caso probable P5: fisiopatología del dengue P9: sintomatología de dengue P10; identificación de fases del dengue P11: Clasificación según manejo del dengue. P4: exámenes de ayuda diagnóstica	2, 3, 4, 5, 9,10, 11	Cuestionario	Bajo: 0 – 3 Medio: 4 - 8 Alto: 9 - 12	Cualitativa	Ordinal
			Tratamiento	P1: medidas para el control larvario P6: tratamiento del dengue P7: prevención según escenarios epidemiológicos P8: monitoreo signos de alarma P12: Manejo hídrico en caso de dengue con signos de alarma.	1, 6, 7, 8, 12				

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto:.....

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias):

Años de experiencia en institución que labora actualmente años

Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

- **3. Evaluación por juicio de experto**

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Variables	Dimensiones de la variable	Ítems agrupados según las dimensiones de la variable	Validez de contenido								Observaciones
			<i>Claridad:</i> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		<i>Coherencia</i> el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		<i>Relevancia</i> el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		<i>Suficiencia</i> los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue	Diagnóstico	P2. La toma de muestra ideal en la fase virémica del dengue, es: a) Ig M b) Ig G c) PCR d) Aislamiento viral (NS1) e) A y B									
		P3. Una caso probable se define: a) Persona con alza térmica cuantificada, cefalea y/o escalofríos. b) Paciente con antecedente de cuadro febril de 2 a 7 días de duración acompañado de cefalea, dolor retroocular, mialgias y/o artralgias. c) Toda persona con cuadro febril, anemia moderada - severa e ictericia, además que proceda de zona endémica de transmisión. d) Todo paciente que presenta cuadro febril de inicio súbito mayor a 39° C acompañado de mialgias, síntomas del tracto respiratorio alto: tos, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta. e) Ninguna es verdadera									
		P4. Cual es el examen de laboratorio inicial que debe tener un paciente con dengue: a) Examen de orina completo b) Hemograma completo c) Perfil hepático d) Radiografía de tórax e) Ecografía abdominal									

	<p>5. Cuando nos referimos sobre la transmisibilidad del dengue, es verdadero:</p> <p>a) Se transmite al contacto de personas infectadas con dengue. b) Se adquiere la enfermedad al estar en contacto con fluidos corporales. c) Es necesaria la presencia del 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</p>									
	<p>P9. Cual de los siguientes se considera un signo de alarma en dengue:</p> <p>a) Dolor retro ocular. b) Letargia. c) Vómitos (al menos 1 en una hora) d) Hepatomegalia ≤ 2 cm. e) Plaquetopenia</p>									
	<p>P10. En el dengue con signos de alarma, es cierto:</p> <p>a) Los signos de alarma son vigilados en el hogar. b) Los signos de alarma sólo se presentan en pacientes con comorbilidades c) Los signos de alarma aparecen en la fase de recuperación. d) Se ha establecido que la aparición de un signo de alarma predice ingreso a UCI. e) Se presentan luego del proceso febril y en la fase crítica.</p>									
	<p>P11. Según la Norma Técnica de salud para atención integral de pacientes con dengue del Ministerio de Salud del Perú, los pacientes que presentan Dengue con signos de alarma, estaría clasificado en uno de los siguientes Grupos:</p> <p>a) Grupo A b) Grupo B 2. c) Grupo B1. d) Grupo C y A. e) Grupo D.</p>									
Tratamiento	<p>P1. Son medidas del control larvario, EXCEPTO</p> <p>a) Fumigación b) Eliminación 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.</p>									

		<p>P6. De acuerdo al tratamiento del dengue, es verdadero:</p> <p>a) Se debe administrar antivirales orales. b) El antipirético de elección es el metamizol. c) Los corticoides sistémicos son una opción terapéutica de primera línea. d) El Ibuprofeno es parte del tratamiento farmacológico. e) El tratamiento principal es de soporte.</p>									
		<p>P7. Cual es la medida de prevención que se usa en el escenario epidemiológico I:</p> <p>a) Charlas educativas b) Fumigación c) Abatización d) Vacunación e) Todas</p>									
		<p>P8. Cómo actuar frente a un paciente con dengue con signos de alarma:</p> <p>a) Valoración estricta clínico-laboratorial en las primeras 72 horas b) Durante las primeras 24 horas realizar valoración clínico-laboratorial c) Dar indicaciones de hidratación enteral y manejo en su hogar d) Monitoreo laboratorial cada 24 horas e) Administrar AINES</p>									
		<p>12. Es correcto, sobre la hidratación en casos de dengue con signo de alarma:</p> <p>a) Primera línea es administrar cristaloides a dosis de 100 ml/kg en la primera hora. b) Se considera volumen de mantenimiento a dosis de 2-3 ml/kg/h. c) En caso de mejoría clínica el volumen debe reducirse a 50 ml/kg/h. d) Se debe realizar hidratación enteral a dosis de 50 ml/kg con vigilancia en casa. e) Si no responde a hidratación parenteral inicial se debe administrar el doble de volumen.</p>									
	Edad	<p>1. Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 21 a 30 años ● 31 a 40 años ● 41 a 50 años ● 51 a más años 									
	Sexo	<p>2. Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Femenino ● Masculino 									

Características sociodemográficas	Año de egreso Pregrado	Año de egreso Pregrado <ul style="list-style-type: none"> ● 1970 - 1984 ● 1985 - 1999 ● 2000 - 2014 ● 2015 - 2024 										
	Nivel de atención	Nivel de atención: <ul style="list-style-type: none"> ● I-1 ● I-2 ● I-3 ● I-4 										
	Capacitación Post Grado	Capacitación Post Grado <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 										
	Capacitación sobre Dengue	Capacitación sobre Dengue <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 										
	Manejo de Dengue anterior	Manejo de Dengue anterior <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No 										

Nº DNI del Juez de Experto:

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 4 de Marzo del 2024

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE EN MÉDICOS DESPUÉS DEL BROTE EPIDÉMICO EN CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2023

I. Características sociodemográficas

Edad: ____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Año de egreso Pregrado: _____

Nivel de atención: I-1 () I-2 () I-3 () I-4 ()

Capacitación Post Grado: SI () NO ()

Capacitación sobre Dengue: SI () NO ()

Manejo de Dengue anterior: SI () NO ()

II. Conocimientos generales

1. Se consideran medidas de control larvario, EXCEPTO

- a) Fumigación
- b) Eliminación de inservibles
- c) Floreros con arena húmeda
- d) Correcto almacenamiento de agua potable en recipientes cerrados.
- e) Ninguna

2. Si realizamos una muestra de sangre durante la fase virémica del dengue encontraremos:

- a) Ig M
- b) Ig G
- c) PCR
- d) Aislamiento viral (NS1)
- e) A y B

3. Una caso probable se define:

- a) Persona con alza térmica cuantificada, cefalea y/o escalofríos.
- b) Paciente con antecedente de cuadro febril de 2 a 7 días de duración acompañado de cefalea, dolor retroocular, mialgias y/o artralgias.
- c) Toda persona con cuadro febril, anemia moderada - severa e ictericia, además que proceda de zona endémica de transmisión.
- d) Todo paciente que presenta cuadro febril de inicio súbito mayor a 39° C acompañado de mialgias, síntomas del tracto respiratorio alto: tos, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta.
- e) Ninguna es verdadera

4. Cual es el examen de laboratorio

inicial con mayor utilidad en un paciente con dengue:

- a) Examen de orina completo
- b) Perfil hepático
- c) Radiografía de tórax
- d) Hemograma completo
- e) Ecografía abdominal

5. Cuando nos referimos sobre la transmisibilidad del dengue, es verdadero:

- a) Se transmite al contacto de personas infectadas con dengue.
- b) Se adquiere la enfermedad al estar en contacto con fluidos corporales.
- c) Es necesaria la presencia del vector, los cuales se vuelven infectantes entre los 8 y 12 días después de alimentarse con sangre infectada.
- d) Es una enfermedad única en zonas endémicas.
- e) Ninguna es verdadera

6. De acuerdo al tratamiento del dengue, es verdadero:

- a) Se debe administrar antivirales orales.
- b) El antipirético de elección es el metamizol.
- c) Los corticoides sistémicos son una opción terapéutica de primera línea.
- d) El Ibuprofeno es parte del tratamiento farmacológico.

- e) El tratamiento principal es de soporte.

7. Cual es la medida de prevención que se usa en el escenario epidemiológico I:

- a) Charlas educativas
- b) Fumigación
- c) Abatización
- d) Vacunación
- e) Todas

8. Cómo actuar frente a un paciente con dengue con signos de alarma:

- a) Valoración estricta clínico-laboratorial en las primeras 72 horas
- b) Durante las primeras 24 horas realizar valoración clínico-laboratorial
- c) Dar indicaciones de hidratación enteral y manejo en su hogar
- d) Monitoreo laboratorial cada 24 horas
- e) Administrar AINES

9. Cual de los siguientes se considera un signo de alarma en dengue:

- a) Dolor retro ocular.
- b) Letargia.
- c) Vómitos (al menos 1 en una hora)
- d) **Hepatomegalia ≤ 2 cm.**
- e) Plaquetopenia

10. En el dengue con signos de alarma,

es cierto:

- a) Los signos de alarma son vigilados en el hogar.
- b) Los signos de alarma sólo se presentan en pacientes con comorbilidades
- c) Los signos de alarma aparecen en la fase de recuperación.
- d) Se ha establecido que la aparición de un signo de alarma predice ingreso a UCI.
- e) Se presentan luego del proceso febril y en la fase crítica.

11. Según la Norma Técnica de salud para atención integral de pacientes con dengue del Ministerio de Salud del Perú, los pacientes que presentan Dengue con signos de alarma, estaría clasificado en uno de los siguientes Grupos:

- a) Grupo A
- b) Grupo B 2.
- c) Grupo B1.
- d) Grupo C y A.
- e) Grupo D.

12. Es correcto, sobre la hidratación en casos de dengue con signo de alarma:

- a) Primera línea es administrar cristaloides a dosis de 100 ml/kg en la primera hora.
- b) Se considera volumen de mantenimiento a dosis de 2-3 ml/kg/h.
- c) En caso de mejoría clínica el volumen debe reducirse a 50 ml/kg/h.
- d) Se debe realizar hidratación enteral a dosis de 50 ml/kg con vigilancia en casa.
- e) Si no responde a hidratación parenteral inicial se debe administrar el doble de volumen