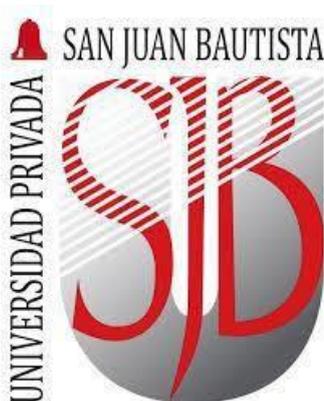


# **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN  
BAUTISTA. OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2020.**

## **TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

ESPINO VENTURA ROBERTO ELI

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

**ICA-PERÚ**

**2021**

**ASESOR**

Dra. BELMAR LOPEZ CAROLINA

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por acompañarme en esta etapa importante de mi vida, por siempre apoyarme y ser los motivos primordiales en mi vida.

A mi asesora quien fue de gran ayuda para poder concluir mi tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi mamita Mina por siempre estar orgullosa de todos mis logros.

A mi tía Felicia por ser una de las primeras personas en creer en mí.

A mis amigos por siempre apoyarme cuando más los necesito.

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento y las prácticas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020, cuya metodología es de diseño de básico, con un enfoque cuantitativo, el tipo es Observacional, correlacional, Transversal y Prospectivo, con un nivel descriptivo, donde participaron 216 internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en sus resultados se observa que el 49,5% se encuentran entre las edades de 20 a 30 años, el 67,1% son de sexo femenino, el 57,9% si recibió capacitación sobre el dengue, el 69,4% están realizando su internado hospitalario en otras instituciones de salud, en cuanto a las variables de estudio tenemos que el 46,8% tiene un grado de conocimiento medio y el 59,7% tiene una práctica sobre el dengue inadecuada; concluyendo que el conocimiento sobre dengue es regular en relación a las prácticas inadecuada, esto quiere decir que el conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas sobre dengue en los internos de medicina.

Palabras claves: conocimiento, prácticas, dengue, Aedes Aegypti.

## **ABSTRACT**

The study aims to determine the degree of knowledge and practices about dengue in human medicine interns of the San Juan Bautista Private University during the months of October to December 2020, whose methodology is basic design, with a quantitative approach, The type is Observational, correlational, Transversal and Prospective, with a descriptive level, where 216 interns of human medicine from the San Juan Bautista Private University participated, in their results it is observed that 49.5% are between the ages of 20 to 30 years, 67.1% are female, 57.9% if they received training on dengue, 69.4% are doing their hospital internship in other health institutions, regarding the study variables we have to 46.8% have a medium degree of knowledge and 59.7% have an inadequate practice on dengue; concluding that knowledge about dengue is regular in relation to inappropriate practices, this means that knowledge is not significantly related to practices about dengue in medical interns.

Keywords: knowledge, practices, dengue, Aedes Aegypti.

## ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INDICE (TABLAS, FIGURAS, ANEXOS)	VII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problema Específico	2
1.3 Justificación de la Investigación	3
1.4 Delimitación de la Investigación	3
1.4.1 Delimitación Espacial	3
1.4.2 Delimitación Temporal	3
1.5 Limitaciones de la Investigación	4
1.6 Objetivos de la Investigación	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos	4
1.7 Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes Bibliográficos	6
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Marco Conceptual	21
2.4 Hipótesis	23
2.5. Variables	23
2.6 Definiciones de conceptos operacionales	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	27

3.1	Diseño de Investigación	27
3.1.1	Tipo de Investigación	27
3.1.2	Nivel de Investigación	27
3.2	Población y Muestra	27
3.2.1	Población	27
3.2.2	Criterio de Inclusión	27
3.2.3	Criterio de Exclusión	28
3.2.4	Muestra	28
3.2.5	Muestreo	29
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de Información	29
3.3.1	Técnicas	29
3.3.2	Instrumento	29
3.4	Diseño de Recolección de Datos	30
3.5	Procesamiento y análisis de información	31
3.6	Aspectos éticos	32
	<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>34</b>
4.1.	Resultados	34
4.2	Discusion	42
	<b>CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
5.1	Conclusiones	45
5.2	Recomendaciones	46
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>47</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO 01: MATRIZ DE OPREACIONALIZACIÓN DE VARIABLE</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>58</b>
	<b>ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>61</b>
	<b>ANEXO 04: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020 .....	34
Tabla 2 Prácticas sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020 .....	35
Tabla 3 Edades de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. ....	36
Tabla 4 Sexo de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. ....	38
Tabla 5 Capacitación sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. ....	38
Tabla 6 Lugar de rotación de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.....	39
Tabla 7 Relación entre conocimiento y prácticas sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. ....	40

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 01: Matriz de operacionalización de variables.....	57
ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos.....	58
ANEXO 03: Matriz de consistencia .....	61
ANEXO 04: Validez de instrumento – consulta de expertos.....	63

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad del dengue es una patología producida por la infección viral producto de la picadura del mosquito hembra (*Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*) (1). Esta situación se suscita comúnmente en climas tropicales y subtropicales, especialmente en las zonas urbanas (1). Los síntomas pueden ser desde fiebre, malestar general y muscular hasta hemorragias graves y falla orgánica; por lo que actualmente no se tiene un tratamiento específico (2).

A nivel mundial, 400 millones de personas llegan a ser infectadas por el virus del dengue y alrededor de 100 millones terminan desarrollando la enfermedad; de estos casi 25 mil terminan en un desenlace letal producto del dengue (3).

En la última década se ha visto cierto grado de reducción del número de casos con respecto al dengue a nivel mundial (4); sin embargo, en el año 2019, se llegó a identificar un aumento significativo, especialmente en los países del pacífico, tales como Australia, China y varios países de América. Cada año se hospitalizan 500 mil personas producto del dengue, reportándose una letalidad del 2.5% (4).

En América Latina en el 2019, se reportó 2 millones de nuevos casos de dengue y 1538 decesos; con respecto a los datos del 2017 y 2018, observándose que las cifras se han multiplicado (5). encabezando esta lista Brasil, uno de los países con más prevalencia, teniendo alrededor del 75% del total de casos (6).

El Perú no es ajeno a esta problemática. Pues para el año 2019 el ministerio de salud informó que hubo 15,410 casos nuevos de dengue, con una incidencia acumulada del 3.25 por 100 mil habitantes en los casos de dengue

con signos de alarma (7). Siendo esta una cifra alarmante para la población y sobre todo para los departamentos con climas tropicales como lo es Ica.

Por ello actualmente se encuentra entre las cinco regiones costeras con mayor número casos de dengue llegando a los 4,384 casos en el 2017, como consecuencia al fenómeno del niño costero, y 167 casos en el 2018. siendo los distritos de Parcona e Ica los que ocupan los primeros puestos con el 50% y 25% de casos respectivamente (8).

Al ser este un tema de gran relevancia se optó por su realización; con el objetivo de determinar el grado de conocimiento y practicas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, pues al ser futuros profesionales de la salud se considera importante medir el grado de conocimiento que poseen acerca del tema en investigación; ya que serán ellos los que trabajaran con la comunidad, enseñándoles y brindándoles los conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas que aporten a la disminución de las cifras de nuevos casos de dengue.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el grado de conocimiento y prácticas sobre dengue en Internos De Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?

### **1.2.2 Problema Específico**

- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre los síntomas del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?

- ¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?

### **1.3 Justificación de la Investigación**

El presente trabajo de investigación tiene gran relevancia científica, pues los resultados que se encuentren formaran parte de un gran aporte al conocimiento y las prácticas que poseen los internos de medicina sobre dengue, ya que al ser futuros profesionales de la salud, deben estar preparados para realizar actividades de forma preventiva y trabajar con la población para lograr reducir las cifras de contagio y con ello disminuir las tasa de morbilidad y mortalidad a causa del dengue.

Así mismo esta investigación servirá como base para futuras investigaciones que se quieran realizar en relación a este tema, y si se presentase el caso donde se encuentren resultados que muestren un conocimiento y practicas inadecuadas en los internos de medicina, se tomen las medidas correspondientes para subsanar esas falencias y lograr la meta planteada, que es trabajar por el bienestar de las personas.

### **1.4 Delimitación de la Investigación**

#### **1.4.1 Delimitación Espacial**

La investigación planteada fue aplicada en las sedes de Lima de la Universidad Privada San Juan Bautista. Los internos de medicina rotan en los distintos hospitales de Lima e Ica, por lo que se ha a todas las sedes hospitalarias que se encuentren ligadas a la escuela profesional de medicina humana con sede central en la Av. José Antonio Lavalle N° 302-304, Lima, Perú.

### **1.4.2 Delimitación Temporal**

El protocolo de investigación ha sido estructurado en los meses de mayo a julio del 2020, considerando que la aplicación de este proyecto fue en los meses de octubre a diciembre del presente año.

### **1.5 Limitaciones de la Investigación**

Debido a que nuestro instrumento es un cuestionario, es posible que exista el sesgo de información. Esto se debe a que existe cierto grado de probabilidad que las personas encuestadas brinden información falsa perjudicando la validez de este estudio; por esta razón se explicará la importancia que conlleva completar este cuestionario con información real y fidedigna.

### **1.6 Objetivos de la Investigación**

#### **1.6.1 General**

Determinar el grado de conocimiento y las prácticas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

#### **1.6.2 Específicos**

- Medir el grado de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.
- Medir el grado de conocimiento sobre los síntomas del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.
- Identificar las prácticas sobre prevención de dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

## **1.7 Propósito**

El propósito de esta investigación es concientizar a los futuros médicos sobre la importancia en conocer la enfermedad del dengue, especialmente en regiones endémicas como Ica.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes Bibliográficos

Sarmiento-Senior y col. (9), en Colombia, en el 2019, en su estudio titulado *“Knowledge, attitudes and practices about dengue among pupils from rural schools in Colombia”* cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y practicas referente a la enfermedad del dengue en dos poblaciones colombianas. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y con una muestra de 515 estudiantes de una zona rural; como instrumento utilizaron un cuestionario de 11 preguntas. El estudio encontró que el promedio de puntaje obtenido en conocimientos sobre el dengue fue de 7.2 (IC 95%:6.9-7.5) y 5.6 (IC 95%: 5.3-5.9) en las poblaciones de Anapoima y Mesa respectivamente; además encontraron que el 92% del total presentaba actitudes positivas. El estudio concluyó que la población estudiada, de manera global, presenta un nivel de conocimiento medio, pero con prácticas deficientes a pesar de tener actitudes positivas.

Emmanuelle, K.; Doum, D.; Vanney, K.; Ly, S.; BunLeng, S.; Vibol, C.; et al;(10) “Conocimiento, Actitudes y Practicas del Dengue y su Impacto en la comunidad, en el Control de Vectores en las zonas rurales de Camboya”– 2018. Cuyo objetivo fue: Reducir las tasas de mortalidad en un 50% y la morbilidad en un 25% para 2020. Estudio descriptivo – correlacional Resultados: Las encuestas de KAP se administraron A 1200 hogares, durante la cual se registraron las densidades de mosquitos Aedes de larvas/ pupas y de hembras adultas. Los participantes tenían altos niveles de conocimiento sobre la transmisión del dengue, los huevos de Aedes y los métodos de prevención de picaduras; la mayoría de los participantes creía que estaban en riesgo y que la transmisión del dengue del dengue es prevenible, cuya practica

era inadecuada. No se encontró correlación entre el conocimiento y las prácticas observadas,

Céspedes (11), en Nicaragua, en el 2017, en su estudio titulado *“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda del distrito V del municipio de Managua, marzo-abril del 2016”* cuyo objetivo fue valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en una población de médicos de un establecimiento de salud. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y con una muestra de 26 médicos; como instrumento se utilizó un cuestionario autoadministrado de 60 preguntas. El estudio encontró que el 73.1% llegó a tener un nivel de conocimiento bueno y solo el 3.8% resultó con nivel bajo de conocimiento; además el 80.8% tuvo actitudes favorables y el 69.2% presentaba prácticas adecuadas. El estudio concluyó que existe un nivel de conocimiento alto, con actitudes favorables y prácticas adecuadas en la población estudiada.

Morales, M.; Betancourt, J.; Acao, L.; León, C. (12) *“Actitudes, Conocimientos y Prácticas sobre el Dengue y su Vector en el Municipio Camagüey”*, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Cuba. 2016. Cuyo objetivo fue Identificar, actitudes, conocimientos y prácticas de la población sobre el dengue y su vector, Estudio descriptivo correlacional. Resultados: 270 personas encuestadas, 144 del sexo femenino y 126 del sexo masculino con edad promedio  $36 \pm 16$  años. La promoción de salud fue adecuada, sobre todo por televisión y radio. Hubo desconocimiento de cómo controlar el vector. Las relaciones con los miembros de la campaña no son favorables, como principales riesgos

se encontró la necesidad por parte de la población de guardar aguas en los hogares y la insuficiente distribución. Se reflejan actitudes favorables pero insuficiente responsabilidad social.

Hernández y Herazo (13) en Cartagena en el año 2014 en su estudio titulado conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. El estudio fue descriptivo –transversal, en una muestra de 870 personas. Resultados: 93,7 % conocen de la enfermedad, 49,7 % no sabe cuál es el agente causal, 80,5 % manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. 60,1 % almacena agua en sus viviendas y 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % evita tener agua estancada. Concluyendo que los conocimientos sobre dengue son escasos; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control, no existiendo relación entre las variables.

Wong (14), en el Perú, en el 2020, en su estudio titulado *“Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del dengue en pobladores de la Urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018”* cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de una población urbana de Piura. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y con una muestra de 142 individuos; el instrumento fueron una ficha de recolección de datos y un cuestionario. La investigación encontró que hubo un 40.1% y 30.3% de nivel de conocimiento alto y bajo respectivamente, además el 62% tuvo actitudes favorables y el 56.3% presentó prácticas inadecuadas. El estudio concluyó que hubo mayor el nivel de conocimiento alto estaba acompañado de actitudes favorables y prácticas adecuadas en su mayoría.

Chavarry y col. (15), en el Perú, en el 2019, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento del médico SERUMS sobre signos de alarma del

dengue en la región Lambayeque, enero y febrero 2019” cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de Dengue. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y con una muestra de 72 médicos; el instrumento utilizado fue un cuestionario. La investigación obtuvo como resultados que 16.67% tuvo conocimientos bajos y solo el 36.11% tuvo un nivel alto de conocimiento. Chavarry y sus colegas concluyeron que, en su mayoría, los encuestados tenían un nivel de conocimiento de nivel medio.

Toscano (16) en el Perú en el 2019, en su investigación titulado “nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre dengue de los trabajadores del Centro De Salud Infantas De La Dirección De Redes Integrales De Salud norte, enero 2019” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención del dengue. El estudio fue cualitativo, la población estuvo conformada por 57 profesionales (nombrados, contrato por CAS, servicio no personal y serums) Resultados: los resultados obtenidos arrojaron que en relación al nivel de conocimientos sobre dengue el 54.4% de trabajadores tiene un nivel alto de conocimientos, el 42.1% un nivel medio y el 3.5% un nivel bajo. Concluyendo que el 50% de profesionales poseen un conocimiento alto y 94.7 adecuadas prácticas.

Purizaca, (17). “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur- Piura: Abril-Julio2016”, objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre dengue. Corresponde a un tipo de estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 99 familias Resultados: nivel de conocimiento medio respecto al dengue (43.43%), seguido de un alto (42.42 %), se evidencio que según definición (43.43%), etiología, (47.47%) y manifestaciones clínicas (54.54%) En cuanto al nivel de practica sobre medidas de prevención y control del

dengue se evidencio que el mayor porcentaje de las familias tienen un nivel de practica medio (46.1 %).

Quispe y Zevallos (18) en Perú en el 2018. En su investigación titulada Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria Pilcopata, Cusco -2018. Tuvo por objetivo: determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue. el estudio fue descriptivo correlacional y transversal, con una muestra de 65 responsables. Resultados: 43.8% tiene un grado de instrucción primaria. 56.92% posee un nivel de conocimiento regular, 30.77% un nivel de conocimiento deficiente, 12.31% un nivel de conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 46.15% tienen practicas deficientes, el 36.92% tienen practicas regular y el 16.92% tienen practicas buenas. Concluyendo que el nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas de medidas preventivas sobre dengue.

Díaz, G Malca, L (19) En Perú en el año 2015 en su investigación titulada “Conocimientos y Prácticas respecto a las Medidas Preventivas de Dengue en la Persona Responsable del cuidado de la Vivienda en el Centro Poblado Batan grande, distrito Pitipo Ferreñafe 2015”, Cuyo objetivo fue: Describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue Se realizaron 330 visitas y en los resultados se encontró: En cuanto a conocimientos sobre dengue, el 29,1% manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, el 5,2% conocen dichas medidas, y 0,6% reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. En cuanto a las prácticas 50% tienen buenas prácticas como eliminar aguas estancadas y la colocación de abate.

Cabrera y col. (20), en el Perú, en el 2016, en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú” cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en una población

de escolares. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y con una muestra de 142 alumnos; el instrumento utilizado fue un cuestionario de 40 preguntas. La investigación encontró que 33.1% solo tenía conocimientos básicos, el 53.5% conocían la transmisión del dengue y que 29.6% sabía cómo es la larva del zancudo. El estudio concluyó que los estudiantes evaluados tenían un nivel de conocimiento bajo sobre las dimensiones evaluadas en cuanto a la enfermedad del dengue.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **A - CONCEPTOS BÁSICOS**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el dengue es una patología que desencadena una serie de síntomas en el individuo infectado por la picadura de un mosquito del género *Aedes* en cuyo interior cuenta con una gran carga de virus, los cuales son los responsables de desencadenar lo antedicho (21). El hábitat de preferencia del vector son aquellos climas cuya temperatura es elevada y no tiende a disminuir mucho, es decir, un clima tropical. Además que se han identificado cuatro serotipos del virus (22).

#### **A.1 - VECTOR**

Un vector es aquel organismo vivo capaz de transmitir enfermedades, a través de su mecanismo de acción que en su mayoría de veces es la picadura, a otro organismo vivo que servirá como hospedador, estos pudiendo ser la gran mayoría de vertebrados como el hombre (23). Además, puede desencadenar una respuesta fisiopatológica de distintas intensidades como también puede instaurarse en estado latente (24).

El vector del dengue es el *Aedes aegypti* quien pertenece a una familia de dípteros nematóceros de la familia *Culicidae*, conocidos como *culícido* o coloquialmente como mosquitos (25). Tienden a ubicarse por debajo de los 1200 metros sobre el nivel del mar y en ambientes tropicales. Es un mosquito que se ha encontrado en zonas urbanas como periurbanas, es

más, es considerado un mosquito doméstico ya que tiende a depositarse debajo de hojas de plantas, floreros, neumáticos, aguas empozadas, etcétera (26).

Morfológicamente, es un insecto con manchas plateadas a lo largo de su abdomen; sus alas son oscuras; sus patas son largas con anillos intercalados de color plateado; tiene un diseño estructural en forma de lira que puede observarse en la zona del tórax; sus antenas son filiformes y simulan un aspecto plumoso en el macho; y cuenta con una probóscide que es por donde inyecta su material anticoagulante para luego succionar la sangre (27).

## **A.2 - TRANSMISIÓN**

La transmisión del dengue se da a través de la picadura del mosquito, que anteriormente ha picado a una ser vivo infectado y actualmente posee una carga viral en el interior de sus glándulas salivales (28). También es importante mencionar que el mosquito puede traspasar su carga viral de forma vertical, es decir, se transmite por herencia (29).

La hembra tiene una alimentación hematófaga, eso quiere decir que su principal alimento es la sangre lo que la convierte en la única capaz de recolectar y transportar el virus que ha sido previamente succionado al picar a un individuo en fase de viremia, así como de transmitirlo a personas que se encuentren a su alrededor (30). Caso contrario con el macho que su principal alimento son las frutas por lo cual lo convierte en no portador y su principal función sería la de preservar la especie (30).

## **A.3 - SINTOMAS**

En la mayoría de los casos, entre un 75 a 85 por ciento, las personas se han visto libradas de algún síntoma, aunque hayan sido infectadas con el virus, lo que muestra que esta enfermedad es asintomática en un gran porcentaje (31). Pero también existen formas de presentación agudas y graves. Es importante definir que el periodo de incubación comprende

entre los tres días hasta una semana aproximadamente después de la picadura (32).

En las formas leves se han clasificado, por orden de frecuencia, las siguientes manifestaciones clínicas: cefalea, dolor retro ocular, exantema, dolores musculares, náuseas y vómitos, dolor abdominal, intensa picazón, diarrea, artralgias, epistaxis, petequias y otras más (33). En las formas graves, que son causadas en su mayoría por serotipos 2 y 3 del virus, se han identificado las siguientes manifestaciones clínicas: dolor abdominal sostenido y de gran intensidad, vómitos continuos, sangrado de mucosas, hipotensión postural, incremento brusco del hematocrito, somnolencia o lipotimia (33).

Otras formas de presentación del dengue pueden ponerse de manifiesto cuando la persona comienza a presentar signos y síntomas de sepsis, tales como: cianosis, somnolencia, hipotensión, hipo o hipertermia, frialdad distal, pulso filiforme y taquicardia. Se debe sospechar en estos casos en zonas endémicas de dengue, donde los estudios complementarios y el tratamiento antibiótico no está surtiendo efecto en el paciente a tratar y diagnosticarlo a través de serología específica con inmunoglobulina M (IgM) contra dengue (34).

#### **A.4 - TRATAMIENTO**

No existe tratamiento eficaz para el dengue, solo medidas de soporte en pacientes sintomáticos. Pero se postulan dos métodos: el homeopático y el farmacológico (32). El tratamiento farmacológico va a depender de la gravedad de instauración de los síntomas y consiste en la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con excepción de la aspirina y medidas de soporte vital en caso de dengue hemorrágico y grave (35). La medicina homeopática tiene su fundamento en que si una sustancia puede causar ciertos síntomas en personas sanas, la administración de dicha sustancia en personas enfermas tendría el efecto totalmente contrario (35).

La *Aconitum Napellus* (anapelo azul) se puede utilizar en aquellas personas que están transcurriendo por una gran ansiedad, tienen un gran temor y preocupaciones; *belladonna* cuando el paciente presenta alteraciones neurológicas tales como el delirio, alucinaciones, furia y deseos de huir del lugar; el *Crotalus horridus* se puede administrar cuando hay diátesis hemorrágica y fiebres altas; *Mercurius solubilis* cuando hay bradipsiquia, memoria débil y en casos de epistaxis y gingivorragia (36). La dosis de cada uno de ellos no debería superar los 200 ml puesto que sería más tóxico que beneficioso y con una frecuencia entre 2 a 4 horas (36).

La contraindicación de aspirina en estos casos es muy lógica, puesto que tiene propiedades antiagregantes plaquetarias que empeorarían los sangrados en personas con dengue hemorrágico o que tengan la forma leve y puedan desarrollarla (37). Para disminuir el estado febril y los dolores tipo mialgia y artralgia, se usa otro tipo de AINE tal como el paracetamol que evita ambas cosas; en los casos de pacientes con dengue hemorrágico o signos de deshidratación es indispensable la administración de cristaloides o suero fisiológico vía intravenosa; no hay evidencia de eficacia con fármacos antiviral y tampoco se cuenta con uno específico para este virus (35).

#### **A.5 - TIPOS**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifican la enfermedad en dengue y dengue grave. A su vez, desdoblan la primera en dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma. También se hace mención a tres fases: febril, crítica y de recuperación (5,38).

La presentación del dengue sin signos de alarma es muy inespecífica, inicia con síntomas de un estado febril (fiebre, malestar general, hiporexia, fatiga, cansancio) y se sospecha de dengue según epidemiología; el dengue con signos de alarma se manifiesta con todo lo anterior pero se le

suma dolor abdominal intenso, vómitos continuos, síndrome purpúrico (epistaxis, gingivorragias, petequias, púrpuras), aumento del hematocrito, hepatomegalia y disminución del estado de conciencia; el dengue grave tiene criterios diagnóstico: 1) Shock hipovolémico o edemas con insuficiencia respiratoria, 2) Sangrado clínicamente importante, 3) Compromiso de dos o más órganos (corazón, SNC, hígado, riñón, etc.) (38).

#### **A.6 - CICLO DE VIDA**

Las hembras depositan los huevos en las paredes de los recipientes con agua y a medida que el volumen va aumentando van eclosionando los huevos para asegurar su supervivencia (39). Durante la etapa *larvaria* el apetito de éstos es voraz por lo que, al transcurrir una semana, cambian de estadio evolutivo a *pupas*. Transcurridos unos pocos días o varios meses, dependiendo de las condiciones medioambientales favorables o no, evolución al estadio *adulto* (40).

Morfológicamente se pueden diferenciar ya que las larvas en la parte posterior del abdomen cuentan con un espiráculo, situado en el extremo del sifón dorsal que es corto, por donde respiran. La pupa en la zona anterior tiene un extremo globuloso (conformado por cabeza y tórax), un abdomen segmentando, los sifones ahora están localizados en la parte anterior y no se alimentan (41). El adulto ya es morfológicamente diferenciado de los demás estadios y la posición con la que se deposita en superficies es de forma paralela (40).

Las larvas son acuáticas, se desplazan en el agua a través de vibraciones, tienen respiración aérea y son fotosensibles (42). Su forma de alimentación es por filtración de material en suspensión que se encuentra dentro del recipiente donde esté ubicado, esto lo logra gracias a las cerdas bucales con las que cuentan; además regulan su medio osmótico gracias a su segmento posterior (anal) que contiene un aproximado de 4 branquias y respiran gracias a su sifón corto (42).

Las pupas se diferencian por su morfología, nula alimentación y por su estado inmóvil. Durante esa fase de reposo, suceden una serie de cambios fisiológicos y anatómicos de la pupa preparándose para evolucionar al estado de adulto. En la base del tórax cuenta con su sifón respiratorio durante su vida acuática y en la base del abdomen cuenta con un par de aletas que le permiten el desplazamiento en el agua (42).

El adulto emerge de la pupa, y se queda totalmente estático para que su exoesqueleto y alas logren madurar y endurecerse. Durante las 24 horas posteriores a ello, machos y hembras se aparean y lo hacen mientras están volando. La hembra es fecundada por única vez en su vida, una sola inseminación del macho sirve para que la hembra coloque una gran cantidad de huevos y se repita el ciclo (42).

El ciclo biológico del virus del dengue se da por la interacción de la proteína E con el glucosaminoglicano heparán sulfato que, por su alta carga negativa, funcionará como receptor primario y atraerá a las partículas virales. Las partículas virales se acoplan a receptores de la membrana, luego sucederá una invaginación donde se producirá una vesícula cubierta con clatrina. A medida que va avanzando al medio intracelular se desanclará de la vesícula para que ésta quede sola y se funcione con un endosoma (43).

Habrán dos vesículas transportadoras, una que llevará los receptores obtenidos en la invaginación como sustancia de desecho a la membrana y otra que irá a interactuar con el lisosoma. Dentro del lisosoma se acidifica el pH de la vesícula para que cambie el dominio II de la proteína E y pueda interactuar mejor con los enlaces peptídicos. De esa forma el virus se replica y libera hacia la circulación (periodo de viremia) (43).

## B - MEDIDAS DE CONTROL

### **B.1 - CONTROL VECTORIAL INTEGRADO**

Según la OMS y la OPS el manejo integrado de vectores son todos los procedimientos dirigidos al manejo de las poblaciones vectoriales, con el objetivo primordial y fundamental de disminuir o interrumpir la transmisión vectorial de las enfermedades zoonóticas adoptando una serie de estrategias para llegar a dicho fin (44,45).

Los métodos seleccionados tienen su base científica en conocimiento de la biología de los vectores, su mecanismo de transmisión y su morbilidad. Es de suma importancia la participación del Estado, entidades públicas y privadas, además del sector de salud para lograr el objetivo así como el uso razonal de insecticidas (44).

### **B.2 - CONTROL FÍSICO**

Consiste en ubicar las zonas donde haya criaderos de dengue para implementar medidas de control, y más aún buscar los recipientes donde los mosquitos hembra depositan sus huevos. Los materiales identificados son los siguientes: baldes, neumáticos, productos descartables y bebederos para animales (46). Se necesita una estrecha comunicación con el sector público para hacer un control más sofisticado de estos recipientes para que disminuya la incidencia de esta enfermedad; ya que, si los mosquitos sienten que su hábitat es perturbado, optarán por la migración. Además de implementar medidas de saneamiento adecuadas (47).

### **B.3 - CONTROL QUÍMICO**

Según la OMS el uso de larvicidas debe tener un estricto control, además de cumplir con normas sanitarias y bajos niveles de toxicidad debido que los recipientes con agua son los principales reservorios de los huevos de *A. aegypti* y muchos de estos recipientes son usados para ser ingeridos por la población y hay negación de estos de añadir plaguicidas a las aguas potables (48). Por ello mismo, se debe tener un control químico de las

cantidades de toxicidad que puedan causar los plaguicidas, por eso, su acción se ve limitada; los imagocidas que tienen como principal objetivo disminuir la densidad y el tiempo de vida media del mosquito (46).

La fumigación de interiores consiste en: ubicar la zona endémica y luego esparcir estos insecticidas por todos los rincones de la casa ya sea en los pisos, las paredes, los techos como en las casetas de animales domésticos, si las hubiera. Estos productos químicos tienen un tiempo de vida media largo, lo que permite erradicar a los mosquitos de las superficies donde se halle posado o haya dejado sus huevos. La fumigación de espacios mayores está indicada solo en situaciones de una epidemia ya instaurada o en proceso de instauración con el objetivo de exterminar de forma rápida y masiva la población vectorial de agentes causales (48).

#### **B.4 - CONTROL BIOLÓGICO**

Según la OMS, el control biológico se basa en introducir microorganismos parásitos u organismos depredadores de larvas en los recipientes donde más incidencia se ha encontrado o inclusive en pozos con agua almacenada en zonas endémicas con el objetivo de una erradicación larvaria en estadios inmaduros. Para ello, se necesita la aprobación de la comunidad para su incorporación. Se han hallado peces y crustáceos (49).

Dentro de los organismos parásitos encontramos a las larvas de *Toxorhynchites haemorrhoidalis*; dentro de los copépodos tenemos a *Potimirim glabra*; dentro de los peces tenemos a *Oreochromis niloticus*, *Cyprinus carpio*, *Poecilia butleri* y *dormitator latifrons*. Todos ellos con gran capacidad larvicida han tenido una gran repercusión en la disminución de la densidad y cantidad larvaria (50).

## **B.5 - SANEAMIENTO AMBIENTAL**

La principal función del saneamiento ambiental es la erradicación de los reservorios o criaderos donde haya una mayor incidencia de mosquitos. Las medidas a tomar se basan en dos puntos importantes: el agua potable y residuos sólidos. Cuando hay escasez de agua potable la población tiende a almacenar el agua en recipientes con el fin de tener líquidos para su consumo. A su vez, el acúmulo de material desechable (llantas, latas, etc.) no cuenta con personal de limpieza adecuado que transporte dichos materiales a un basural lejos del pueblo o ciudad. Todo ello son factores para la supervivencia del mosquito (51).

## **C - MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

### **C.1 - VIGILANCIA DEL VECTOR**

El Ministerio de Salud (MINSA) recomienda el uso de larvitrapas para identificar la presencia o no, de mosquitos adultos. Esto es posible ya que, si en las larvitrapas se encuentra presencia de larvas o huevos, se da a entender que hay mosquitos adultos oviponiendo en dicho lugar. De manera obligatoria se debe revisar trimestralmente dichas trampas para hacer el respectivo control. De salir positivas se debe hacer una búsqueda de 400 metros a la redonda para identificar la extensión de los mosquitos adultos y realizar las medidas de saneamiento respectivas; de salir negativas se continúa con la revisión trimestral (52).

También se recomienda el uso de ovitrampas que tienen la misma función de identificar la presencia de mosquitos adultos, pero en la fase de oviposición mediante la detección de huevos en las ovitrampas. La frecuencia de vigilancia va a depender del ciclo biológico del mosquito. Están indicadas cuando la infestación está en niveles bajos y cuando las inspecciones trimestrales a la vivienda son negativas. Se coloca en lugares pocos visibles o en los patios a una altura prudente para evitar la manipulación por terceras personas (52).

## **C.2 - MUESTREO DE LA POBLACIÓN LARVARIA**

El muestro entomológico consiste en capturar al *Aedes aegypti* en cualquiera de sus estadios evolutivos (larva, pupa o adulto) para su preservación y posterior estudio teniendo en cuenta los factores ambientales necesarios para la preservación de este para tener una captura exitosa. Existen dos métodos: el directo que consiste en capturar ejemplares en el suelo o al vuelo con ciertos objetos útiles para su captura (red aérea, acuática, frasco aspirador, pinceles y pinzas) y el indirecto que es cuando no se observa ejemplares por su baja densidad poblacional (trampa de luz, con cebos naturales, redes pegadas a un sustrato) (53).

## **C.3 - PARTICIPACIÓN SOCIAL Y LA COMUNICACIÓN**

La OMS y OPS establecieron la estrategia mundial desde 1995 con el fin de aumentar y reforzar las medidas preventivo promocionales y control del dengue. La comunidad cuenta con el conocimiento del mecanismo de acción, ciclo de vida, zonas de oviposición del mosquito y la morbimortalidad que éste puede causar pero todo ello no es suficiente ya que la gente sigue sin seguir las medidas adecuadas de saneamiento y es precisamente por ello que no se logra reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad (47,54).

La comunicación entre sectores públicos y privados es de suma importancia para un mejor manejo de la enfermedad. Se deberá poner en contacto con las principales autoridades: el gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONGs), sectores de salud, sectores sociales, sectores económicos, así como medios de comunicación masiva. Con el fin de que la información y los programas de ayuda social generen un mayor impacto en la población y control de la enfermedad (55).

#### **C.4 – PRÁCTICAS PARA EL CONTROL DEL DENGUE**

El “*Ministerio de Salud (MINSA)*” tiene implementado un documento educativo sobre prácticas saludables y cuáles deben ser las acciones preventivas para participar en el control del dengue que puede ser realizado por cualquier persona; a continuación, se enlistará las buenas prácticas recomendadas por el MINSA (56):

- Evitar mantener recipientes no esenciales, en el caso de tener recipientes esenciales se recomienda vaciarlos y limpiarlos periódicamente frotando enérgicamente con una escobilla (se puede adicionar algún producto desinfectante).
- Los recipientes que contengan agua deben ser correctamente tapados para no dejar expuesta el agua en su interior.
- Realizar una limpieza periódica de los canales que transporten agua
- Evitar tener expuestas al medio ambiente las llantas, baldes o cualquier artículo casero o de trabajo que pueda almacenar agua de lluvia; si es posible deben eliminarte los artículos no necesarios.
- Mantener de forma apropiada los jardines internos y externos, así como también realizar una limpieza periódica de las mismas para evitar la proliferación de vectores.
- Utilizar tierra húmeda en vez de agua para el mantenimiento de las flores ornamentales.

#### **2.3 Marco Conceptual**

**CONOCIMIENTO:** Es el conjunto de información entendida que se tiene sobre algo; este puede ser adquirido mediante el aprendizaje empírico o científico (57).

**PRÁCTICAS:** Es el conjunto de acciones que se realizan de manera continua, como costumbre o estilo de algo (58).

**ZOONOSIS:** Son las enfermedades de tipo bacteriana, viral o parasitaria que son transmitidas al ser humano desde un organismo animal que funciona como reservorio (59).

**VECTOR BIOLÓGICO:** Son organismos vivos que sirven de reservorio de múltiples patógenos, los cuales pueden ser transmitidos al ser humano a través de picaduras, mordidas o por ingerir a estos organismos (60).

**INSECTICIDAS:** Son productos químicos elaborados para la exterminación o control de insectos en contexto de una posible plaga, infestación o epidemia (61).

**SANEAMIENTO:** Según la OMS, son un conjunto de suministros y servicios necesarios para la eliminación segura de productos de desecho humano, tales como la orina y las heces. Todo ello contribuye a una mejor salubridad en las poblaciones (62).

**FUMIGACIÓN:** Proviene de la acción fumigar. Son un conjunto de medidas de saneamiento que consiste en la dispersión de materiales químicos ya sea en forma de vapores como formas líquidas, con el objetivo de reducir una plaga o epidemia (63).

**SEPSIS:** Respuesta del organismo frente a alguna infección con la consiguiente liberación abundante de mediadores pro inflamatorios y la elevación del conteo de leucocitos en el hemograma (64).

**SHOCK:** Incapacidad del corazón de mantener una adecuada perfusión de los órganos del cuerpo. Se puede originar a una alteración en el metabolismo celular o a una distribución irregular del flujo sanguíneo (65).

## 2.4 Hipótesis

Ha: Existe un alto grado de conocimiento y practicas adecuadas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

H0: Existe un bajo grado de conocimiento y practicas inadecuadas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.

## 2.5 Variables

### ❖ Variables principales

- **Conocimiento sobre el dengue**
  - **Tipo**
    - ✓ Cualitativa ordinal
  - **Escala**
    - ✓ ordinal
  - **Indicadores**
    - ✓ Definición de la enfermedad
    - ✓ Vector
    - ✓ Transmisión
    - ✓ síntomas
    - ✓ Ciclo de vida
- 
- ✓ **Practicas sobre el dengue**
    - **Tipo**
      - ✓ Cualitativa nominal
    - **Escala**
      - ✓ nominal
    - **Indicadores**

- Medidas de control
- Medidas de prevención

❖ **Variables secundarias**

**EDAD**

**Tipo**

Cualitativa de intervalo

**Escala**

De intervalo

**Indicador**

- 20 -30 AÑOS
- 31-35 AÑOS
- 36-40 AÑOS
- MAS DE 40 AÑOS

**SEXO**

**Tipo**

Cualitativa nominal

**Escala**

Nominal

**Indicador**

Femenino

Masculino

**CAPACITACIONES**

**Tipo**

Cualitativo nominal

**Escala**

Nominal

**Indicador**

Si

No

## **LUGAR DE INTERNADO**

### **Tipo**

Cualitativo nominal

### **Escala**

Nominal

### **Indicador**

- Hospital Regional de Ica
- Hosp. Nac. Arzobispo Loayza
- Hosp. Santa María del Socorro
- C.S. Acomayo
- C.S. San Juan de Dios Pisco
- C.S. La Palma
- Hosp. San Juan Lurigancho
- Hospital 2 de mayo
- Hospital Hipólito Unanue
- Otros

## **2.6. Definiciones de conceptos operacionales**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE:** Es el grado de sabiduría o cantidad de información que han llegado a obtener los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en cuanto a la enfermedad del dengue. Esta variable abarca los conceptos básicos y el proceso de infección de esta enfermedad; y será medida mediante un cuestionario.

**PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE:** Es el conjunto de acciones que realizan de manera acostumbrada los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en cuanto al control y prevención del dengue. Esta variable será medida mediante un cuestionario.

**SEXO** son un conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

**EDAD:** es considerada como un indicador del estado real del cuerpo, cuyo tiempo transcurre desde el nacimiento de una persona.

**LUGAR DE INTERNADO:** es aquella área o lugar de trabajo, donde se está llevando a cabo las practicas profesionales en un tiempo determinado.

**CAPACITACIONES:** son una serie de acciones y efectos de capacitar, para proporcionar una serie de conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño de Investigación**

Esta investigación tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, debido a que se usó de herramientas estadísticas para cumplir los objetivos planteados y diseño básico.

#### **3.1.1 Tipo de Investigación**

- Según la intervención del investigador: Observacional
- Según la relación entre variables: correlacional
- Según los momentos de recolección de datos: Transversal
- Según la ubicación temporal: Prospectivo

#### **3.1.2 Nivel de Investigación**

Esta investigación se encuentra en el nivel descriptivo

### **3.2 Población y Muestra**

#### **3.2.1 Población**

La población que vamos a investigar estuvo conformada por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, que se encuentren realizando su internado en las distintas sedes hospitalarias. Siendo aproximadamente 491 internos de medicina.

#### **3.2.2 Criterio de Inclusión**

- Estudiante de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de ambos géneros.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de cualquier edad.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista se encuentren cursando el internado.

- Estudiantes matriculados en el semestre 2020-II en la Universidad Privada San Juan Bautista.

### 3.2.3 Criterio de Exclusión

- Estudiantes que se encuentre realizando algún tipo de pasantía fuera del Perú durante el periodo de octubre a diciembre.
- Estudiantes que no estén de acuerdo con firmar el consentimiento informado.

### 3.2.4 Muestra

Esta investigación pretendió estudiar una muestra representativa de la población total. Manteniendo la premisa anterior, se ha decidido utilizar la fórmula para cálculo de tamaño muestral para poblaciones conocidas y mayores a 30 sujetos. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$ : Nivel de confianza
- $p$ : Probabilidad de exposición entre los casos
- e: Error estimado (precisión)

Para poder reemplazar los valores se ha decidido lo siguiente: el nivel de confianza para esta investigación fue del 95% ( $Z_{\alpha/2} = 1.96$ ) con un error estimado del 5%, además se ha asignado un valor estándar de 0.5 para la probabilidad de exposición entre los casos.

$$n = \frac{491 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(491 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 216.05 \text{ (216 sujetos)}$$

Finalmente, luego de aplicar la fórmula de cálculo de tamaño muestral, se ha obtenido que nuestra muestra esta conformada por 235 internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

### **3.2.5 Muestreo**

Para esta investigación se decidió utilizar el método de muestreo probabilístico aleatorio simple debido a que es el método indicado para poblaciones donde se conoce quienes conforman la población.

Inicialmente, se solicitó a la Universidad Privada San Juan Bautista el listado de internos de medicina matriculados en el semestre 2020-II, luego se le asignaron un número natural y único a cada uno, finalmente se usó del software Decision Analyst STATS® 2.0 para realizar el sorteo y elegir los 162 sujetos que formaron nuestra muestra. En caso alguno de los internos no pueda o no desee participar, fue reemplazado utilizando el mismo método de muestreo.

## **3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **3.3.1 técnicas**

La información para esta investigación se obtuvo de las respuestas de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que fueron registradas en la técnica a utilizar, que es la encuesta

### **3.3.2 Instrumento**

El método de recolección de datos que se empleó en esta investigación, es la encuesta y el instrumento fue un cuestionario diseñado por Ingrid Gallegos y Christian Ñañez en el 2017 (59). Este cuestionario contiene 16 preguntas: 8 preguntas que miden el conocimiento y 8 preguntas que miden las actitudes. El cuestionario fue validado por los autores por el método de validación por jueces (3 jueces) dando como resultado “aplicable”; así mismo, el instrumento ha sido considerado confiable con un Alfa de Crombach de 0.984.

<b>CRITERIO</b>	<b>VALORACION</b>
<b>CONOCIMIENTOS</b>	Cada pregunta tiene el valor de 2 puntos Baja: 0 a 5 puntos Media: 6 a 12 puntos Alta: 13 a 18 puntos
<b>PRACTICAS</b>	En cada pregunta puede tener el valor de 0 (muy desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo) inadecuada: 0 a 25 puntos Adecuada: 25 a 40 puntos

### **3.4. Diseño de Recolección de Datos**

- Se hizo la presentación del proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista y se solicitó los permisos necesarios, así como el listado padrón de internos de medicina humana.
- Se contó a los miembros que conformarán nuestra muestra y se comentó sobre el proyecto. De estar de acuerdo con su participación, se les pidió que llenen el consentimiento informado.

- Luego se les solicitó llegar el cuestionario de manera consciente.
- Finalmente, los cuestionarios fueron almacenados cuidadosamente para evitar pérdida de datos o se filtre información.

### **3.5 Procesamiento y análisis de Datos**

- Los datos recolectados en los cuestionarios fueron codificados y agregados a una matriz de datos en Microsoft Excel 2016.
- La matriz de datos es subida al software estadístico en SPSS 25.0 para ser procesado mediante estadística descriptiva.
- Para las variables categóricas se buscaron moda, así como las frecuencias relativas y absolutas.
- Para las variables numéricas se determinaron las medias, medianas, desviación estándar, así como las frecuencias relativas y absolutas según sea el caso.
- Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación y entendimiento.

#### **3.5.1 Control de Calidad**

Se revisaron todos los cuestionarios para verificar que hayan sido correctamente llenadas, aquellas encuestas que no cumplan con este requerimiento fueran descartadas y declaradas en el reporte final.

#### **3.5.2 Software Estadísticos**

- Statistical Package For The Social Sciences Versión 25.0 (SPSS 25.0): Para el análisis estadístico
- Decision Statist STATS® 2.0: Para aplicar el método de muestreo.

### 3.5.3 Programas Informáticos

- Microsoft Word: Para la redacción de documentos de permisos y el informe final de esta investigación
- Microsoft Excel: Para la codificación y creación de la matriz de datos para su posterior análisis.

### 3.6 Aspectos Éticos

Esta investigación se diseñó en base a los lineamientos deontológicos, éticos y bioéticos nacional e internacionales dictados por el “*Colegio Médico del Perú (CMP)*” y “*Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS)*”; así como también se ha centrado en los cuatro principios bioéticos contemplados en el “*Código de Núremberg*” (67–69).

- **Autonomía:** Todos los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que participaron de esta investigación lo hicieron de manera voluntaria, así como también tuvieron el pleno conocimiento de que cuentan con el derecho a renunciar a su participación si lo considerasen necesario.
- **Beneficencia:** Todos los participantes de esta investigación pudieron conocer los resultados obtenidos al responder el cuestionario con la finalidad de que puedan conocer cuáles son las respuestas correctas y que aspectos podrían mejorar; asimismo, también se les brindó información complementaria sobre el dengue para que puedan mejorar sus conocimientos y prácticas sobre el tema.
- **No maleficencia:** Esta investigación no involucra riesgo físico, psicológico o social para ninguno de los participantes.

- **Justicia:** Se ha considerado reducida casi en su totalidad la injusticia durante la selección de participantes debido a que se estudió a toda la población de interés. Por otro lado, se declara que los criterios de exclusión han sido centrados en la viabilidad del estudio y no basado en aspectos individuales.

## CAPITULO IV RESULTADOS

Respecto a las edades según su conocimiento en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 1 se muestra, el 49,5%(107) se encuentran entre las edades de 20 a 30 años, de las cuales el 20,4%(44) tienen un conocimiento medio; por otro lado el 40,3%(87) se encuentran en las edades de 31 a 35 años, donde el 25%(54) tienen un conocimiento medio; asimismo el 9,3%(20) que pertenecen a las edades de 36 a 40 años, el 7,9%(17) tiene un conocimiento alto, y por ultimo un 0.9%(2) que son mayores de 40 años, el 0,9%(1) tiene un conocimiento alto y medio a la vez.

Tabla 1 Edades según su nivel de conocimiento de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

			CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	MEDIO	BAJO	
EDADES	20 -30 AÑOS	Recuento	36	44	27	107
		% del total	16,7%	20,4%	12,5%	49,5%
	31-35 AÑOS	Recuento	20	54	13	87
		% del total	9,3%	25,0%	6,0%	40,3%
	36-40 AÑOS	Recuento	17	2	1	20
		% del total	7,9%	0,9%	0,5%	9,3%
	Más de 40 AÑOS	Recuento	1	1	0	2
		% del total	0,5%	0,5%	0,0%	0,9%
Total		Recuento	74	101	41	216
		% del total	34,3%	46,8%	19,0%	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Respecto al sexo según su conocimiento en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 2 se muestra, que, del total de estudiantes, el 67,1%(145) son de sexo femenino, de las cuales el 36,1%(78) tienen un conocimiento medio, el 19%(41) alto y el 12%(26) bajo, mientras que el 32,9%(71) son de sexo masculino, el 15,3%(33) tienen un conocimiento alto, el 10,6%(23) medio y el 6,9%(15) bajo.

Tabla 2 Sexo según su nivel de conocimiento de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

			CONOCIMIENTO			Total
			ALTO	MEDIO	BAJO	
SEX O	FEMENINO	Recuento	41	78	26	145
		% del total	19,0%	36,1%	12,0%	67,1%
	MASCULINO	Recuento	33	23	15	71
		% del total	15,3%	10,6%	6,9%	32,9%
Total		Recuento	74	101	41	216
		% del total	34,3%	46,8%	19,0%	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Respecto a las edades según su práctica en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 3 se muestra, que el 49,5% (107) se encuentran entre las edades de 20 a 30 años, de las cuales el 33,3% (72) tienen un practica inadecuada. Por otro lado, el 40,3% (87) se encuentran en las edades de 31 a 35 años, donde el 20,8% (45) tienen un practica inadecuada. Asimismo, el 9,3% (20) que pertenecen a las edades de 36 a 40 años, el 5,6% (17) tiene una práctica inadecuada, y por último un 0.9% (2) que son mayores de 40 años, solo 0,9% (1) tiene una práctica adecuada.

Tabla 3 Edades según su práctica sobre el dengue de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

			PRACTICAS		Total	
			ADECUADO	INADECUADO		
EDAD	20 -30 AÑOS	Recuento	35	72	107	
		% del total	16,2%	33,3%	49,5%	
	31-35 AÑOS	Recuento	42	45	87	
		% del total	19,4%	20,8%	40,3%	
	36-40 AÑOS	Recuento	8	12	20	
		% del total	3,7%	5,6%	9,3%	
	MAS DE 40 AÑOS	Recuento	2	0	2	
		% del total	0,9%	0,0%	0,9%	
	Total		Recuento	87	129	216
			% del total	40,3%	59,7%	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Respecto al sexo según su práctica sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 4 se muestra, que, del total de estudiantes, el 67,1% (145) son de sexo femenino, de las cuales el 41,7% (90) tienen una práctica inadecuada, y el 25,5% (55) adecuado. Mientras que el 32,9% (71) son de sexo masculino, el 18,1% (39) tienen una práctica inadecuada y el 14,8% (32) adecuado.

Tabla 1 Sexo según su practicas sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

			PRACTICAS		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
SEXO	FEMENINO	Recuento	55	90	145
		% del total	25,5%	41,7%	67,1%
	MASCULINO	Recuento	32	39	71
		% del total	14,8%	18,1%	32,9%
Total		Recuento	87	129	216
		% del total	40,3%	59,7%	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Respecto a la capacitación brindada sobre dengue a los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 5 se muestra, que el 57,9% (125) si recibió capacitación sobre el dengue y el 42,1% (91) no fue capacitado.

Tabla 2 Capacitación sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	125	57,9	57,9	57,9
NO	91	42,1	42,1	100,0
Total	216	100,0	100,0	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Respecto a lugar de rotación de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 6 se muestra, que la gran parte de internos, el 69,4%(150) se encuentran realizando su internado hospitalario en otras instituciones de salud, mientras el 9,3% (20) está realizando su internado hospitalario en el Hospital Santa María del Socorro, seguido del 8,3% (18) en el Hospital Regional de Ica y solo un 0,5% (1) en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Tabla 3 Lugar de rotación de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HOSPITAL REGIONAL DE ICA	18	8,3	8,3	8,3
HOSP. NAC. ARZOBISPO LOAYZA	9	4,2	4,2	12,5
HOSP. SANTA MARIA DEL SOCORRO	20	9,3	9,3	21,8
C.S. ACOMAYO	2	,9	,9	22,7
C.S. SAN JUAN DE DIOS PISCO	4	1,9	1,9	24,5
C.S. LA PALMA	5	2,3	2,3	26,9
HOSP. SAN JUAN LURIGANCHO	1	,5	,5	27,3
HOSPITAL 2 DE MAYO	4	1,9	1,9	29,2
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE	3	1,4	1,4	30,6
OTROS	150	69,4	69,4	100,0
Total	216	100,0	100,0	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Respecto a la relación entre conocimiento y prácticas sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 7, se muestra que, del total de estudiantes, el 46,8% (101) tienen un conocimiento medio sobre dengue, donde el 25% (54) tienen una práctica inadecuada y el 21,8% (47) adecuada. Por otro lado, los estudiantes cuyo grado de conocimiento es alto con el 34,3% (74), el 22,2% (48) tienen una práctica inadecuada y el 12% (26) adecuada; por último, el grupo de internos cuyo grado de conocimiento es bajo 19% (41), el 12,5% (27) tiene una práctica inadecuada y el 6,5% (14) adecuada.

Tabla 4 Relación entre conocimiento y prácticas sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

			PRACTICAS		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
CONOCIMIENTO	ALTO	Recuento	26	48	74
		% del total	12,0%	22,2%	34,3%
	MEDIO	Recuento	47	54	101
		% del total	21,8%	25,0%	46,8%
	BAJO	Recuento	14	27	41
		% del total	6,5%	12,5%	19,0%
Total		Recuento	87	129	216
		% del total	40,3%	59,7%	100,0%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

En la Tabla 8 se muestra el conocimiento sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020; donde el total de estudiantes que participaron en el estudio, el 46,8% (101) mostraron un nivel de conocimiento medio, el 34,3% (74) un nivel alto y solo el 19% (41) un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 8 Conocimiento sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	74	34,3	34,3	34,3
MEDIO	101	46,8	46,8	81,0
BAJO	41	19,0	19,0	100,0
Total	216	100,0	100,0	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la universidad privada san juan bautista, 2020.

Respecto a las practicas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020, en la tabla 9 se muestra, que el 59,7% (129) tienen una práctica inadecuada sobre dengue y el 40,3% (87) adecuada.

Tabla 9 Prácticas sobre dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

PRÁCTICAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	87	40,3	40,3	40,3
INADECUADO	129	59,7	59,7	100,0
Total	216	100,0	100,0	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y prácticas del dengue en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2020.

Con respecto a la hipótesis, mencionada en el capítulo de metodología se obtuvieron los siguientes resultados, que, no existe un alto grado de conocimiento y practicas adecuadas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, ya que el valor  $P > 0.05$  con una significancia del (0.189) y un  $P = 3,354$ .

#### **4.2. DISCUSION**

El estudio tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento y las prácticas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020, en sus resultados se observa que el 49,5% se encuentran entre las edades de 20 a 30 años, el 67,1% son de sexo femenino, el 57,9% si recibió capacitación sobre el dengue, el 69,4% se encuentra rotando en otros Hospitales, en cuanto a las variables de estudio tenemos que el 46,8% tiene un grado de conocimiento medio y el 59,7% tiene una práctica sobre el dengue inadecuada; concluyendo que el conocimiento medio sobre dengue es regular en relación a las práctica inadecuada, esto quiere decir que el conocimiento no se relaciona con las prácticas sobre dengue, estos resultados encontraron la misma similitud con el estudio de Sarmiento-Senior y *col.* (9), en Colombia, en el 2019, cuyos resultados mencionan que el promedio de puntaje obtenido en conocimientos sobre el dengue fue de 7.2, de manera global, presenta un nivel de conocimiento medio, pero con prácticas deficientes a pesar de tener actitudes positivas, ambos resultados concluyeron que se encontraron un conocimiento medio, pese que la población de estudio no es la misma, pero que ambos grupos tienen un conocimiento regular sobre dengue.

Asimismo, en el estudio de Emmanuelle,; et al;(10) , en sus resultados que los participantes tenían altos niveles de conocimiento sobre la transmisión del dengue, pero no tienen las prácticas adecuadas, concluyendo que no se encontró correlación entre el conocimiento y las prácticas observadas, los resultados obtenidos en dicha investigación coinciden con los resultados del estudio, donde mencionan que a pesar que las personas tienen un conocimiento de medio a alto, no cuentan con una buena práctica sobre al dengue, al momento de tener un buen manejo para su prevención, pese a que ambos grupos son iguales, lo que si se tiene claro, es que la población si conoce sobre dengue, pero no saben cómo tener una buena práctica en su prevención, ya sea el grado de instrucción que tenga.

De igual manera el estudio de Hernández y Herazo ( 13) en Cartagena en el año 2014, en sus resultados menciona que los conocimientos sobre dengue son regulares; sin embargo, se evidencia una actitud desfavorable para el control, concluyendo que no existe relación entre el conocimiento con las prácticas sobre dengue; estos resultados mencionados en este estudio también dieron a conocer que las personas de una comunidad tienen un conocimiento regular sobre dengue, pero no lo demuestran de forma correcta en la práctica, al igual que los resultados de la investigación, esto nos indica que estamos fallando al momento de llevar a cabo la prevención de dengue.

En el estudio de Chavarry y col. (15), en el Perú, en el 2019, en sus resultados menciona que el 16.67% tuvo conocimientos entre medio a bajo y el 36.11% tuvo un nivel alto de conocimiento, concluyeron que, en su mayoría, los encuestados tenían un nivel de conocimiento de nivel medio a alto, estos resultados fueron similares al estudio ya que ambos grupos son profesionales médicos, lo cual nos indica que gran parte de los estudiantes, internos y serumistas, si cuentan con la información adecuada sobre el dengue, lo cual es beneficioso para su desarrollo profesional, lo cual les pueda permitir un buen manejo e información a sus pacientes o la comunidad donde estén laborando actualmente.

En el estudio de Purizaca, (17) en sus resultados menciona que el nivel de conocimiento medio respecto al dengue (43.43%), seguido de un alto (42.42 %), se evidencio que según definición (43.43%), etiología, (47.47%) y manifestaciones clínicas (54.54%) En cuanto al nivel de practica sobre medidas de prevención y control del dengue se evidencio que el mayor porcentaje de las familias tienen un nivel de práctica medio (46.1 %), dichos resultados contrastan con el estudio, si bien ambos grupos de estudio no son iguales, lo que se rescata en esta investigación, es que cada vez la población, si está recibiendo información adecuada sobre dengue, lo cual nos indica que el equipo de profesional de salud, está llegando a cada poblador, brindando la información adecuada; y esta información está siendo respondida por los pobladores al momentos de ser encuestados.

En el estudio de Quispe y Zevallos (18) en Perú en el 2018. En sus resultados, el 43.8% tiene un grado de instrucción primaria. 56.92% posee un nivel de conocimiento regular, 30.77% un nivel de conocimiento deficiente, 12.31% un nivel de conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 46.15% tienen practicas deficientes, el 36.92% tienen practicas regular y el 16.92% tienen practicas buenas. Concluyendo que el nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas de medidas preventivas sobre dengue, estos resultados que se mencionan a continuación son similares, pese a que la muestra de estudio no es igual, y como se ha visto en varios trabajos previos mencionados, en las cuales gran parte de la población, con estudios superiores y no superiores, se encuentran informados sobre el dengue y las complicaciones que genera para la salud del ser humano, cada año se está batallando con la erradicación de este Zancudo, es por ello que todo el equipo de salud, cuenta con la promoción y prevención de su picadura, a través de diversas campañas masivas de información, lo cual está dando resultados, por lo que nuestra población en general si tiene un conocimiento de medio a alto sobre el dengue, lo que estaría faltando, es profundizar en las prácticas para su manejo y erradicación.

## **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- El grado de conocimiento sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020, es medio con el 46,8% (101).
- Las practicas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020, es inadecuado con el 59,7% (129).
- El grado de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020, es alto con el 74.4%.
- El grado de conocimiento sobre los síntomas del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020, es alto con el 79%

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Debería darse en estudios siguientes que sean cuantitativos y cualitativos, de esta forma poder reconocer de mejor forma cuales es el nivel de conocimientos que poseen los internos de medicina sobre el dengue y como ellos puede influir, en la entrega y manejo de la prevención que se les brinda a los pobladores
- Las interrogantes que se planteen en próximas investigaciones deberían ser más concretas, es decir, utilizar preguntas que nos permitan definir lo que se pretende conocer y no causar rechazo en los encuestados.
- Para realizar nuevos instrumentos se debería tomar en cuenta la cantidad de capacitaciones que presentan los internos de medicina sobre la problemática a evaluar, de esa forma poder saber el nivel de compromiso que se tiene con el control de esta enfermedad.
- Realizar periódicamente evaluaciones del conocimiento y practicas en los procedimientos que adoptan los estudiantes de salud, para evitar el dengue.

## FUENTES DE INFORMACION

### BIBLIOGRAFÍA

1. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Dengue [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2020]. p. 6. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [citado 29 de mayo de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/topics/dengue/es/>
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Dengue [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2020]. p. 2. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/about/index.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2019]. p. 10. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue [Internet]. Washington, D.C.; 2020 feb [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)
6. Asociación Española de Pediatría. Alta incidencia de dengue en el mundo [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2020]. p. 5. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/dengue-alta-incidencia-en-el-mundo>

7. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín Epidemiológico del Perú. Vol 28 - SE 49 [Internet]. Lima, Perú; 2019 dic [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/49.pdf>
8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín Epidemiológico - Dengue. SE 3 [Internet]. Lima, Perú; 2019 [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE03/dengue.pdf>
9. Sarmiento-Senior D, Matiz MI, Jaramillo-Gómez JF, Olano VA, Vargas SL, Alexander N, et al. Knowledge, attitudes, and practices about dengue among pupils from rural schools in an endemic area in Colombia. *Biomedica* [Internet]. 2019 [citado 6 de junio de 2020];39(3):478-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572019000300478&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572019000300478&script=sci_arttext&tlng=en)
10. Emmanuelle, K.; Doum, D.; Vanney, K.; Ly, S.; BunLeng, S.; Vibol, C.; et al; 74 “Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community on community- based vector control in rural Cambodia”, February 2018. URL disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006268>
11. Céspedes Luquez KA. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda del distrito V del municipio de Managua, marzo-abril del 2016 [Internet]. [Managua, Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7369/1/97466.pdf>

12. Morales, M.; Betancourt, J Acao, L León, R. C.; “Actitudes, Conocimientos y Prácticas sobre el Dengue y su Vector en el Municipio Camagüey” - Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba. 2016. Rev. Arch Med Camagüey Vol20(3). URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Hernández y Herazo conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. 2014 [Artículo científico] revista scielo. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642014000200011&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642014000200011&script=sci_abstract&tlng=es)
14. Wong Borrero ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del dengue en pobladores de la Urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018 [Internet]. Piura, Perú; 2020 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6099/1/RE\\_MED.HUMA\\_MAYUMY.WONG\\_CONOCIMIENTO\\_ACTITUDES\\_DENGUE\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6099/1/RE_MED.HUMA_MAYUMY.WONG_CONOCIMIENTO_ACTITUDES_DENGUE_DATOS.pdf)
15. Chavarry Rodas EA, Sosa Alvarado ID. Nivel de conocimiento del médico SERUMS sobre signos de alarma del dengue en la región Lambayeque, enero y febrero 2019 [Internet]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Nacional «Pedro Ruiz Gallo»; 2019 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3878/BC-TES-TMP-2741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Toscano C. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre dengue de los trabajadores del Centro De Salud Infantas De La Dirección De Redes Integrales De Salud norte, enero 2019” [Tesis de pregrado] universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2886/UNFV\\_TOS](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2886/UNFV_TOS)

[CANO ROSALES CARLOS ALEJANDRO TITULO PROFESIONAL 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Purizaca, C.M.P., “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur- Piura: Abril-Julio-2016”, Universidad de San Pedro, Piura. Perú - 2018. [Fecha de acceso 17 de octubre del 2018, 6:00 pm] URL disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4509/Tesis\\_56811.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4509/Tesis_56811.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Quispe y Zevallos. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria Pilcopata, Cusco - 2018. [tesis de pregrado] universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco. disponible en: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4352/253T2\\_0190396\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4352/253T2_0190396_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Díaz, G Malca, L “Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pitipo- Ferreñafe 2015” Chiclayo – PERU – 2017. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/784>
20. Cabrera R, Gómez de la Torre-Del Carpio A, Bocanegra Jesús AI, Correa Borit JM, Huamaní Fuente FJ, Urrunaga Poma PV, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. An Fac med [Internet]. 2016 [citado 6 de junio de 2020];77(2):129-35. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rufino\\_Cabrera/publication/304456525\\_Conocimientos\\_actitudes\\_y\\_practicas\\_sobre\\_dengue\\_en\\_estudiantes\\_antes\\_de\\_educacion\\_primaria\\_en\\_Chorrillos\\_Lima\\_Peru/links/5782b36a08ae69ab88286825.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rufino_Cabrera/publication/304456525_Conocimientos_actitudes_y_practicas_sobre_dengue_en_estudiantes_antes_de_educacion_primaria_en_Chorrillos_Lima_Peru/links/5782b36a08ae69ab88286825.pdf)
21. Dengue [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 1 de

octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>

22. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guía para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas [Internet]. 2nd Ed. Washington, DC; 2016 [citado 31 de agosto de 2019]. 144 p. Disponible en:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28232/9789275318904\\_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Lounibos LP. Ecoepidemiología del dengue: relevancia de dos vectores invasores. *Biomedica* [Internet]. 2011 [citado 30 de julio de 2020];31(Sup 3):50-9. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25284912>
24. Verwoerd DW. Definición de «vector» y «enfermedad transmitida por vectores». *Rev Sci Tech Off Int Epiz.* 2015;34(1):37-9.
25. Requena-Zuñiga E, Mendoza-Uribe L, Guevara-Saravia M. Nuevas áreas de distribución de *Aedes aegypti* en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 16 de febrero de 2016 [citado 30 de julio de 2020];33(1):171. Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1804>
26. Eiman M, Introini M, Ripoll C. Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*. Buenos Aires; 2016.
27. Morales Periñan J, Lopez AM, Torres M LE, Lopez L. Análisis morfológico del mosquito *Aedes aegypti* y nivel de conocimiento de la enfermedad producida por el virus del dengue en las sede de la CURN Cartagena. Corporacion Universitaria Rafael Nuñez; 2019.
28. Ruiz D, Hoyos P. Conocimiento de la enfermedad del Dengue. [San Juan Bautista]: Universidad Científica del Perú; 2019.
29. Ministerio de Salud. Enfermedades Infecciosas: Dengue [Internet]. 4th Ed. Argentina; 2015 [citado 30 de agosto de 2019]. 58 p. Disponible en:

www.msal.gob.ar

30. Casapia Morales M, Valencia Vásquez P, Leopold P. Dengue clásica y dengue hemorrágico. 2000.
31. Villa García LP. Factores De Riesgo Asociados Al Dengue. Rev Enferm la Vanguard [Internet]. 2017;5(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/221/289>
32. Frantchez V, Fornelli R, Pérez G, Arteta Z, Cabrerías S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Médica del Uruguay. diciembre de 2017;33(4):43-51.
33. Cazes C, Carballo C, Praino M, Ferolla F, Mistchenko A, Contrini M, et al. Brote epidémico de dengue en la Ciudad de Buenos Aires, 2016: características clínicas y hematológicas de la infección en una población pediátrica. 2016.
34. Sabatier F, Beltrán Y, Torres E. Choque por dengue interpretado inicialmente como sepsis grave. Vol. 92. 2020.
35. Ochoa M. Análisis sobre la homeopatía como ciencia o pseudociencia. Arch Med Camagüey. 2018;22(3):12.
36. Esmeraldas E, Falcones M, Vásquez M, Moreira M. La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento. Mundo la Investig y el Conoc. 2019;3(1):18.
37. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Antiinflamatorios y aspirinas podrían ocasionar la muerte a personas con dengue [Internet]. Ministerio de Salud. 2015 [citado 1 de agosto de 2020]. p. 2. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1821#:~:text=“La fiebre alta y los,que la ingesta de estos>

38. OMS, OPS. Dengue: Información general. 2010.
39. Gobierno de la República de Guatemala. Ciclo de vida del zancudo [Internet]. Guatemala: Organización Panamericana de la Salud; 2016. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/54619/download?token=BijGrAmZ>
40. Quispe E, Carbajal A, Gozzer J, Moreno B. Ciclo biológico y Tabla de Vida de *Aedes aegypti*, en laboratorio: Trujillo (Perú), 2014. REBIOLEST. 2015;1(3):11.
41. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Enfermedades transmitidas por vector [Internet]. Secretaría de Salud. 2014 [citado 1 de agosto de 2020]. p. 11. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/vector.html>
42. Chico P, Hidalgo F, Del Carmen R. Ciclo de vida del *Aedes aegypti* y manifestaciones clínicas del dengue. Acta Pediátrica México. 2001;22(2):114-7.
43. Velandia ML, Castellanos JE. Virus del dengue: estructura y ciclo viral. Vol. 15. 2011.
44. OMS, OPS. Manejo integrado de vectores. 2007.
45. Organización Panamericana de la Salud. *Aedes Aegypti*: medidas para el control del vector [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2011 [citado 1 de agosto de 2020]. p. 5. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4503:2010-aedes-aaegypti-medidas-control-vector&Itemid=40264&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4503:2010-aedes-aaegypti-medidas-control-vector&Itemid=40264&lang=es)
46. Dirección General de Salud Ambiental. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes Aegypti*, Vector del Dengue en el Territorio Nacional [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de

Salud; 2011 [citado 1 de agosto de 2020]. 64 p. Disponible en:  
[http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/NORMA  
Aedes aegypti\\_DSB.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/NORMA_Aedes_aegypti_DSB.pdf)

47. Prado M, Sanabria E. Estrategias de Comunicación para el control de criaderos de *Aedes aegypti* resultantes del brote epidémico de Dengue de 2017-2018 en Asunción y Central, Paraguay. *Salud Pública de Paraguay*. 2018;8(2):5.
48. Organización Mundial de la Salud. Control químico. 2017.
49. Organización Mundial de la Salud. Control biológico. 2017.
50. Galavíz J, Vega F, Cupul F, Navarrete J, Ruiz L, Vargas M, et al. Control químico y biológico de larvas de *Aedes aegypti* en la costa norte de Jalisco, México. *Rev Cubana Med Trop*. 2016;68(2):111-4.
51. Rodríguez R. Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. *Rev Cubana Med Trop*. 2002;54(3):189-201.
52. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes Aegypti*, Vector del Dengue en el Territorio Nacional. 085-MINSA/DIGESA-V.01 Lima, Perú: Minsa; 2011 p. 64.
53. Minchan A, Vásquez B, Vásquez C, Moreno D, Ordoñez F, Rojas N, et al. *Vigilancia y Control Vectorial*. Lima; 2016.
54. Parks W, Lloyd L. *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue*. 2004.
55. San Martín JL, Prado M. Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. febrero de 2004;15(2):135-9.
56. Flores Saire S, Virrueta Jiménez N, Ponce Tejada D. *Modulo educativo para la promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre*

- de chikungunya [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2014 [citado 30 de septiembre de 2020]. 72 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3171.pdf>
57. Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. 2019 [citado 31 de marzo de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
  58. Real Academia Español. Práctica [Internet]. 2020 [citado 30 de septiembre de 2020]. p. 2. Disponible en: <https://dle.rae.es/práctico#TtEMsxJ>
  59. Clínica Universidad de Navarra. Zoonosis [Internet]. 2019 [citado 6 de junio de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/zoonosis>
  60. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. 2020 [citado 6 de junio de 2020]. p. 7. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
  61. Mondragón J. Insecticidas. 2012. p. 28.
  62. Organización Mundial de la Salud. Saneamiento. 2015.
  63. Purizaga P, Malpica L, Noblecilla C, Becerra C, Vega D. Plan de desinfectación, desratización y desinfección. Hospital Regional II - Tumbes. 2014.
  64. Neira E, Málaga G. Sepsis-3 y las nuevas definiciones, ¿es tiempo de abandonar SIRS? Vol. 33, Acta Med Peru. 2016.
  65. Sánchez D, Lara B, Clausdorff H, Guzmán A. Generalidades y manejo inicial del shock. ARS MÉDICA. 2018;44(1):11.
  66. Gallegos Sosa IM, Ñañez Núñez CS. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto - 2016 [Internet]. Universidad Señor de Sipán;

2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3341>

67. Ortiz Cabanillas P, Perales Cabrera A, Mendoza Fernández A, Molero Castro D, Zavala Sarrio S. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú; 2018 [citado 31 de marzo de 2020]. 18 p. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGÍA.pdf>
68. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving [Internet]. 4th Ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016 [citado 25 de julio de 2019]. 119 p. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
69. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg [Internet]. Núremberg, Alemania; 1947 [citado 17 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

## Anexos

### ANEXO 01: Matriz de operacionalización de variables

**TEMA:** Conocimiento y práctica sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Octubre a diciembre del 2020.

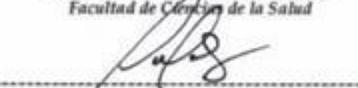
Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Unidades de medida
<b>Conocimientos sobre el dengue</b>	Cualitativa ordinal	Es el grado de sabiduría o cantidad de información que han llegado a obtener los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en cuanto a la enfermedad del dengue. Esta variable abarca los conceptos básicos y el proceso de infección de esta enfermedad; y será medida mediante un cuestionario.	Conceptos básicos	Definición de la enfermedad	Escala ordinal	Valores finales: - Alto - Medio - Bajo
				Vector		
				Transmisión		
				síntomas		
				Ciclo de vida		
<b>Prácticas sobre el dengue</b>	Cualitativa nominal	Es el conjunto de acciones que realizan de manera acostumbrada los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en cuanto al control y prevención del dengue. Esta variable será medida mediante un cuestionario.	Medidas de control	Control vectorial integrado	Escala nominal	Valores finales: - adecuadas - inadecuadas
				Control físico		
				Control químico		
				Control biológico		
				Saneamiento ambiental		
			Medidas de prevención	Vigilancia del vector		
				Reconocimiento de larva		
Participación social y comunicación						



\_\_\_\_\_  
Dra. Carolina Belmar López  
DNI 49004796  
ASESOR



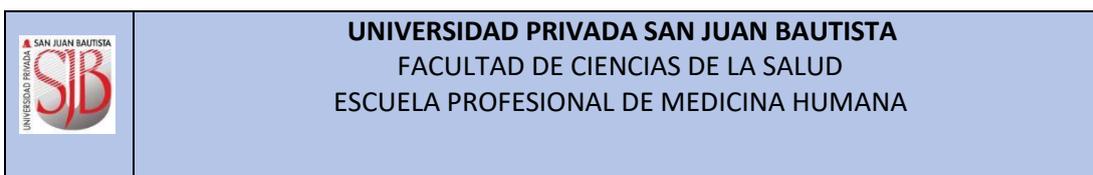
Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud



\_\_\_\_\_  
Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

\_\_\_\_\_  
Lic.  
ESTADÍSTICO

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**TÍTULO:** Conocimiento y prácticas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Octubre a diciembre del 2020.

**AUTOR:** Roberto Espino Ventura

**FECHA:**

**Nº de Instrumento:** \_\_\_\_\_

Buenos días, mi nombre es Roberto Espino Ventura, soy estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana en la Universidad Privada San Juan Bautista; en esta oportunidad en coordinación con la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y practicas sobre dengue en internos de medicina humana. Por lo que se le solicita responder con veracidad y sinceridad.

Agradezco de antemano su participación.

### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “x” en la opción que considere adecuada.

#### I - DATOS GENERALES

1- Edad: \_\_\_\_\_

b) No

2- Género:

4- Centro hospitalario de rotación

a) Masculino

a) Hospital Arzobispo Loayza

b) Femenino

b) Hospital 2 de Mayo

3- ¿Ha recibido alguna capacitación sobre dengue anteriormente?

c) Hospital Hipólito Unanue

a) Si

d) Otros

#### II – CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE

1- ¿Qué es el dengue?

- a) Bacteria.
- b) Es un virus.
- c) Zancudo
- d) Una enfermedad.
- e) Ninguna de las anteriores.

2- ¿Cómo se transmite el dengue?

- a) Virus que entra con la picadura de cualquier zancudo.

- b) Picadura del zancudo macho.
- c) Recibiendo sangre infectada con el virus.
- d) Picadura de zancudo hembras infectadas.
- e) Ninguna de las anteriores.

**3- ¿Cuáles son los síntomas del dengue?**

- a) Dolores: articulares, cefalea intensa, dolor detrás de los ojos, sarpullido, fiebre más de 7 días
- b) Hemorragias cutáneas, los moretones frecuentes, las encías sangrantes, el sangrado nasal
- c) Hipertensión Arterial, Hiperglicemia, fatiga
- d) Fiebre, Tos, Inflamación de amígdalas, vómitos
- e) Ninguna de las anteriores

**4- ¿Cuáles son los tipos de dengue que existe?**

- a) Dengue sin señales de alarma.
- b) Todas las anteriores.
- c) Dengue con señales de alarma
- d) Dengue grave.
- e) Ninguna de las anteriores.

**5- ¿Cuál es una medida de prevención del dengue?**

- a) Lavar, tapar y cepillar depósitos con agua
- b) Usando espirales para zancudos.
- c) Usando tela metálica en puertas y ventanas
- d) Con el uso de repelente para evitar la picadura del zancudo.
- e) Todas de las anteriores.

**6- ¿En dónde se cría principalmente el zancudo que transmite el Dengue?**

- a) En los ríos.
- b) Charcos de lodo.
- c) Cualquier recipiente que acumule agua limpia
- d) En los desperdicios de basura.
- e) Ninguna de las anteriores

**7- ¿En cuántos días cree usted que se reproducen los zancudos?**

- a) 5 días
- b) 20 días.
- c) 7 días
- d) Un mes
- e) Ninguna de las anteriores.

**8- ¿Qué es lo primero que se debe hacer frente un caso del dengue?**

- a) Tomar medicamento.
- b) Consultar al servicio de salud.
- c) Consumir mucho líquido
- d) Hacer reposo.

e) Ninguna de las anteriores.

### III – PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE

	PREGUNTAS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1	Se considera los depósitos donde se almacena el agua deben estar siempre tapados.					
2	¿Los depósitos de agua deberían ser cambiados como máximo a los 3 días?					
3	Es importante la participación en las campañas para la prevención del dengue en la comunidad.					
4	El larvicida ayuda a eliminar las larvas del mosquito trasmisor del dengue en su hogar.					
5	Considera que los depósitos de agua deben ser escobillados al lavarse.					
6	Mantener con agua los floreros es lugar de reproducción del Aedes					
7	Usted es una persona que posee buenas prácticas para la prevención del dengue.					
8	Considera que la prevención del dengue depende de usted y las familias a cargo.					
9	¿Es importante acudir al centro de salud si presenta síntomas como dolor de cabeza, dolor ocular, dolor muscular intenso y fiebre alta?					
10	¿Piensa usted que las familias deben permitir el ingreso del personal de salud a inspeccionar los depósitos de agua?					

**¡Gracias por su participación!**

### ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TEMA:** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Octubre a diciembre del 2020.

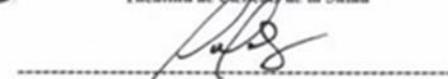
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuál es el grado de conocimiento y prácticas sobre dengue en Internos De Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre los síntomas del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar el grado de conocimiento y las prácticas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Medir el grado de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.</p> <p><b>OE 2:</b> Medir el grado de conocimiento sobre los síntomas del dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.</p> <p><b>OE 3:</b> Identificar las prácticas sobre prevención de dengue en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.</p>	<p>Ha: Existe un alto grado de conocimiento y practicas adecuadas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.</p> <p>H0: Existe un bajo grado de conocimiento y practicas inadecuadas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante los meses de octubre a diciembre del 2020.</p>	<p><b>VARIABLE DEL ESTUDIO:</b> <b>Variable principal</b></p> <p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos básicos</li> </ul> <p><b>PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas de control</li> <li>- Medidas de prevención</li> </ul> <p><b>Variables secundarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Sexo</li> <li>Capacitación</li> <li>Lugar de internado</li> </ul>



Dr. Carolina Belmar López.  
DNI 49004796.



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Lic.  
ESTADÍSTICO

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>-Nivel:</b> correlacional</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b> Estudio de enfoque cuantitativo y de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> La población que vamos a investigar está conformada por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que se encuentren realizando su internado en las distintas sedes hospitalarias. Existen aproximadamente 160 internos de medicina. N = 491</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante de medicina de ambos géneros</li> <li>• Estudiantes de medicina de cualquier edad</li> <li>• Estudiantes de medicina se encuentren cursando el internado de medicina humana</li> <li>• Estudiantes matriculados en el semestre 2020-II en la Universidad Privada San Juan Bautista</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes que se encuentre realizando algún tipo de pasantía fuera del Perú durante el periodo de octubre a diciembre.</li> <li>• Estudiantes que no estén de acuerdo con firmar el consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> La muestra está conformada por 1216 estudiantes.</p> <p><b>Muestreo:</b> Muestreo probabilístico aleatorio simple</p>	<p><b>Técnica:</b> La técnica de recolección de datos a utilizar es la encuesta.</p> <p><b>Software Estadístico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0</li> <li>- Decision Statist STATS® 2.0</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b> Se utilizará el cuestionario para medir conocimientos y prácticas sobre el dengue creado por Ingrid Gallegos y Christian Ñañez en el 2017.</p>



Dr. Carolina Belmar López.  
DNI 49004796.  
ASESOR



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Lic.  
ESTADÍSTICO

## ANEXO 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES

##### 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Encuesta sobre conocimientos y practicas sobre dengue en internos de medicina.

1.5 Autor (a) del instrumento: Espino Ventura, Roberto Elí

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances y la teoría sobre macrosomía fetal					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de macrosomía fetal					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal y retrospectiva					X

**II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

APLICABLE.....  
.....  
.....  
.....

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

**Lugar y Fecha: Ica 19 de julio de 2021**



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

SELLO Y FIRMA