

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTRÉS LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE
ENTRE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN LAS MICROREDES DE SALUD DE LA PROVINCIA
LEONCIO PRADO – HUÁNUCO, 2022**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

GODOY PULIDO, ELSA SABY

HILARIO GARAY, GENESIS GRECIA

ASESOR:

ARTEAGA LIVIAS, FRANZ KOVY

HUÁNUCO- PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, a mamita Nemesia, papito Fernando y mi mamá, que desde el cielo se enorgullecen de cada uno mis logros, a mi papá por su incontable apoyo, a mi tía Celia por inspirar y alentar cada sueño que parece improbable, a mi tío Manuel por alentarme a continuar incluso si fallé, a mis hermanos , Emy, Nohelia y Hans por recordarme que tal vez aún no he dado el máximo, a mis primos Karem y Fernando por hacerme su hermana mayor y a mis sobrinos Claudia, Fernanda, Nicolás y Alessia por ayudarme a descubrir el sentido de protección y amor incondicional.

Elsa Saby Godoy Pulido

A mi irremplazable abuelita Eugenia, por ser la luz que guía mi camino.
A mis queridos padres Rocío y Miban, por motivarme a ser mejor persona cada día e impulsarme a seguir hacia adelante.
A mí amado tío Lala, por enseñarme a vivir intensamente cada día de mi vida.
A mí estimado hermano Fran, por brindarme alegría en días de tristeza.

Genesis Grecia Hilario Garay

AGRADECIMIENTO

A Dios por recordarnos que cada día es un regalo que podemos usar para mejorar respecto al día anterior.

A nuestras familias por la confianza, comprensión y apoyo en circunstancias de dificultad.

A nuestros amigos por el aliento en días complicados.

A los docentes de la Escuela Profesional Medicina Humana por la guía académica en el desarrollo de nuestros conocimientos.

Al asesor de tesis por su tiempo y dedicación en el desarrollo de la presente investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas sobre el dengue en profesionales de la salud del primer nivel de atención en las microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022. **Materiales y Métodos:** Observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal. Se encuestó a 180 profesionales de la salud del primer nivel de atención de la provincia de Leoncio Prado, que se encontraban laborando en sus establecimientos durante la aplicación del instrumento de recolección de datos y que hayan aceptado participar en la investigación. Las variables independientes fueron: estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes frente al dengue; la variable dependiente fue prácticas preventivas sobre el dengue; dichas variables fueron evaluadas utilizando un cuestionario y una lista de verificación; ambos validados por cinco expertos, con una validez de contenido del 87.8%. Se realizó análisis descriptivo de las variables cualitativas y fueron representadas mediante gráficos de barras; en cuanto a las variables cuantitativas, estas fueron representadas mediante histogramas. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba Chi², se trabajó con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** El promedio de edad fue 37,2 años ($DS \pm 8,7$). El 65,0% de profesionales presentaban prácticas preventivas inadecuadas contra el dengue. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento medio-bajo ($p = 0,02$), edad del profesional ($p < 0,024$) y establecimiento de salud ($p = 0,001$) con las prácticas preventivas contra el dengue. **Conclusiones:** Un factor asociado a las prácticas preventivas sobre el dengue en el personal de salud es el nivel de conocimiento.

Palabras Clave: Atención primaria de salud, Conocimientos, Actitudes, Práctica en salud, Dengue, Estrés Laboral, Profesional de salud.

ABSTRACT

Aim: Determine the association between work stress, level of knowledge and attitudes with preventive practices on dengue in professionals of health at the first level of care in the health micro-networks of the province of Leoncio Prado – Huánuco, 2022. **Materials and Methods:** It was applied an observational, analytical, retrospective, and cross-sectional study. 180 health professionals from the first level of care in the province of Leoncio Prado were surveyed, who were working in their establishments during the application of the data collection instrument and who agreed to participate in the research work. The independent variables were work stress, level of knowledge and attitudes towards dengue; The dependent variable was preventive practices on dengue; These variables were evaluated using a questionnaire and a checklist; both validated by five experts, with a content validity of 87.8%. Descriptive analysis of the qualitative variables was carried out and they were represented by bar graphs; as for the quantitative variables, they were represented by histograms. For the inferential analysis, the Chi square test was used, working with a confidence level of 95% and a significance level of $p < 0.05$. **Results.** The average age was 37.2 years ($SD \pm 8.7$). 65.0% of professionals had inadequate preventive practices against dengue. A statistically significant relationship was found between the medium-low level of knowledge ($p = 0.02$), age of the professional ($p < 0.024$) and health establishment ($p = 0.001$) with preventive practices against dengue. **Conclusions:** A factor associated with preventive practices on dengue in health care staff is the level of knowledge.

Keywords: Primary health care, Knowledge, Attitudes, Health practice, Dengue, Work stress, Health professional.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Resumen..... | iv |
| Abstract..... | v |
| Índice..... | vi |
| | |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO I | 11 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 12 |
| 1.1. Fundamentación del problema de investigación | 12 |
| 1.2. Formulación del problema general y específicos..... | 14 |
| 1.3. Formulación de objetivos | 15 |
| 1.4. Justificación..... | 15 |
| 1.5. Limitaciones | 16 |
| 1.6. Formulación de hipótesis..... | 16 |
| 1.7. Variables | 17 |
| 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables | 18 |
| CAPÍTULO II..... | 26 |
| 2.1.1. Antecedentes | 27 |
| 2.2. Bases teóricas | 30 |
| 2.3. Bases conceptuales | 47 |
| CAPÍTULO III..... | 49 |
| 3.1. Ámbito | 50 |
| 3.2. Población..... | 50 |
| 3.3. Muestra..... | 51 |
| 3.4. Nivel y Tipo de estudio | 52 |
| 3.5. Diseño de investigación..... | 52 |
| 3.6. Métodos, técnicas e instrumentos | 52 |
| 3.7. Validación y confiabilidad del instrumento | 52 |
| 3.8. Procedimiento | 54 |
| 3.9. Tabulación y análisis de datos | 54 |
| 3.10. Consideraciones éticas..... | 55 |
| CAPÍTULO IV | 56 |
| CAPÍTULO V..... | 62 |
| CONCLUSIONES | 66 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 68 |
| NOTA BIOGRÁFICA | 77 |
| ANEXOS | 78 |

INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral transmitida por artrópodos, que tiene como agente causal al virus del dengue, el cual pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae* y engloba 4 serotipos antigénicamente distintos. (1) El dengue se presenta en regiones con climas tropicales y subtropicales en todo el mundo. Actualmente la incidencia de dengue ha aumentado enormemente y se estima que hay entre 100 y 400 millones de infecciones cada año. (2) El dengue se está extendiendo más rápidamente que cualquier otra enfermedad infecciosa, según la investigación *Global Burden of Disease*, con un aumento del 400% en sólo 13 años. (3)

Los estudios proponen que Asia y las Américas son los principales territorios desde las cuales los viajeros de todo el mundo adquieren la enfermedad del dengue. En especial, se identificó que Asia es el principal origen de importación de dengue a Europa, en tanto que América Latina lo es a Estados Unidos (4). En Pakistán, Khan W. reveló que las prácticas preventivas contra el dengue se concentraban principalmente en prevenir las picaduras del vector más no en eliminar los criaderos (5). En Etiopía, Amir Mohammed encontró un bajo nivel de prácticas preventivas contra el dengue en profesionales de la salud (6). En ambos estudios se evidenció un alto nivel de conocimiento, sin embargo, este conocimiento no se puso en práctica (5,6).

En el Perú se han reportado casos de dengue, en 21 departamentos, 94 provincias y 527 distritos. Entre ellos el departamento de Huánuco, en el cual hasta la semana epidemiológica (SE) 15 del 2022 se reportaron 483 casos confirmados (7). En nuestro país existen estudios avocados a las prácticas preventivas contra el dengue, entre los que podemos nombrar a Vargas, quién evaluó a personal de salud de una ex Dirección de Salud de Lima Sur, los que en su mayoría evidenciaron buenas prácticas preventivas y estas se encontraron asociadas significativamente con el cargo ocupacional(8), sin embargo, en la provincia de Chanchamayo, Aquino encontró un nivel inadecuado de prácticas preventivas frente al dengue y que estas estuvieron asociadas con el nivel de conocimiento(9). Ambos estudios fueron realizados en el Perú, sin embargo se evidencia divergencia en los resultados entre las regiones.

Existe un gran número de estudios de CAP sobre dengue en los profesionales de la salud en zonas endémicas. En Bután, Tsheten Tsheten evidenció que el conocimiento en cuanto a diagnóstico empleando el antígeno NS1 y el valor clínico del hematocrito incrementado para la reposición inicial de fluidos fue impresionantemente bajo, donde los factores asociados con un mayor conocimiento fueron que los encuestados laboraran en un hospital, fueran médicos y hubieran sido diagnosticados con dengue en algún momento (10). Así mismo en nuestro país, Quiñones reveló que hay asociación significativa entre el nivel de estrés y el desempeño laboral (11). Sin embargo, estos estudios no evaluaron si el nivel de conocimiento y la actitud podrían determinar la práctica; tampoco consideraron la influencia del estrés laboral en esta.

La labor de prevención en el primer nivel de atención de la salud, solo es posible en la comunidad si se realizan prácticas preventivas y estas a su vez están estrechamente relacionadas con un adecuado nivel de conocimiento sobre dengue, es así que se han realizado diversos estudios para medirlo, entre los que podemos citar a Chavarry, quién evaluó a médicos Serums de la región Lambayeque y estos se encontraron en un nivel de rango medio en su mayoría, además se identificó que haber recibido capacitación y haber tratado casos de dengue con anterioridad contribuye a elevar el nivel de conocimiento(12). Este tipo de estudios nos proporcionan información valiosa a la hora de implementar programas de capacitación individualizada acorde a las necesidades de cada región.

Por lo expuesto, el presente estudio buscó determinar la relación del estrés laboral, nivel de conocimientos y actitudes con las prácticas preventivas sobre dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado.

En el Capítulo I, se establece y fundamenta el problema: ¿Existe asociación entre el estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022? Además, se describen los objetivos generales y específicos, la justificación, las limitaciones, el sistema de hipótesis y la operacionalización de las variables.

El marco teórico, que incluye los fundamentos teóricos y los antecedentes internacionales, nacionales y regionales vinculados a las variables objeto de estudio, se aborda en el Capítulo II.

La metodología se presenta en el Capítulo III e incluye información sobre la población, la muestra, el tipo, el enfoque, el nivel y el diseño de la investigación. También abarca los procesos, el análisis de datos, la validez y fiabilidad de las técnicas e instrumentos empleados y las consideraciones éticas.

Los resultados que se derivan de las tablas que ofrecen un resumen de los mismos se tratan en el Capítulo IV.

La discusión que ilustra la contribución de la investigación se presenta en el Capítulo V. Por último, se ofrecen las conclusiones, las sugerencias formuladas, las referencias bibliográficas consultadas, los anexos, la observación bibliográfica, el acta de defensa de la tesis, la certificación de originalidad y el permiso para la publicación en línea, entre otros aspectos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El dengue es una enfermedad viral que se propaga a las personas por medio de la picadura de mosquitos infectados, el vector que trasmite la enfermedad con mayor frecuencia son los mosquitos *Aedes aegypti*. Se han descrito cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1-4) por tanto es posible contagiarse cuatro veces de la enfermedad(13).

El dengue se presenta principalmente en lugares con climas tropicales y subtropicales de todo el mundo, más frecuentemente en áreas urbanas y semiurbanas. Actualmente la incidencia de dengue se ha incrementado drásticamente en todo el mundo, es así como una estimación de modelo señala 390 millones de infecciones por dengue por año. Otra investigación sobre la prevalencia del dengue valora que 3.900 millones de habitantes corren peligro de contagiarse con el virus del dengue. Las defunciones notificadas entre los años 2000 y 2015 se incrementaron de 960 a 4032, donde el grupo de edad más joven es la más afectada(14).

Los estudios proponen que Asia y las Américas son los principales territorios desde las cuales los viajeros de todo el mundo adquieren la enfermedad del dengue. En especial, se identificó que Asia es el principal origen de importación de dengue a Europa, en tanto que América Latina lo es a Estados Unidos(4). En los primeros cinco meses del 2020 se reportaron más de 1,6 millones de casos de dengue en las Américas (15). Es la sub- región del Cono Sur, quien proporciona el 82% (378 muertes) de los decesos por la enfermedad del dengue, seguidas de la subregión Andina, en donde Perú y Colombia proporcionan la principal cantidad de defunciones en esa subregión(16).

A nivel nacional, para la SE 15-2022 se informó al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 28546 casos de dengue y 35 defunciones. Siendo de esta forma la tasa de incidencia de 85, 47 por 100 mil habitantes. Comparado con la SE 15-2021 donde se reportaron 16312 casos, con una incidencia de 49,39 por 100 mil habitantes, consignándose un incremento sustancial del 75% en comparación al año anterior. La tasa de Letalidad a nivel nacional es de 0,12%, donde los departamentos

de Ucayali, Huánuco, Madre de Dios y San Martín tienen los porcentajes más altos de dengue grave, no obstante, la tasa de letalidad más elevada lo consignan Amazonas y Madre de Dios(17).

En el Perú se reportan casos de dengue en 20 departamentos, entre ellos el departamento de Huánuco, donde hasta la SE 15-2022 se notificaron 1071 casos confirmados, con una tasa de incidencia acumulada de 85,47 por cada 100 mil habitantes. Entre las provincias con mayor riesgo se encuentra la Provincia Leoncio Prado, el cuál acumula el 80% de los casos, destacando cuatro distritos con una TIA mayor a 50,0 los cuáles son Rupa-Rupa, José Crespo y Castillo, Castillo Grande y Luyando(7).

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más importantes en la actualidad y una de las poblaciones más afectadas son los profesionales de la Salud, los cuáles podrían sufrir graves repercusiones como la disminución del desempeño laboral y consecuente una menor calidad de la prestación de servicios y estándares de atención más bajos. En China, Jianwei Deng que el estrés por obstáculos se asoció significativamente de forma negativa con la motivación para el servicio público, de la misma manera un estudio realizado en el Centro de Salud de San Jerónimo determinó que existe una relación significativa entre la variable estrés y el desempeño laboral(11,18).

El conocimiento sobre el dengue del personal de salud constituye uno de los pilares para una adecuada atención primaria. En Etiopía, Mohammed demostró que en centros de salud rurales y urbanos solo una décima parte del personal de salud tiene un alto nivel de conocimiento con respecto al dengue(6); como contra parte en Pakistán W.Khan informó que los trabajadores en salud están bien informados acerca del virus(5). A nivel nacional, en Lambayeque un estudio registró en rango medio el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de dengue en médicos serumistas(12), mientras que en Lima Sur en una ex dirección de salud se determinó que los trabajadores tienen un excelente conocimiento de las medidas preventivas del dengue (8)

Las actitudes del personal sanitario son determinantes para un accionar preventivo contra el dengue. En Etiopía, Mohammed informó que menos de una cuarta parte

de los profesionales de salud mostraron una actitud favorable, asociada al tipo de profesión y establecimiento de trabajo(6). En nuestro país Vargas concluyó que las actitudes positivas de los trabajadores están relacionadas al cargo ocupacional(8).

El trabajo preventivo en el primer nivel de atención de salud es posible en la sociedad sólo si se implementan prácticas preventivas efectivas y una comunicación constante entre expertos y pobladores.(19). En Etiopía, Mohammed reportó que más de la mitad de los profesionales de salud mostraron un bajo nivel de práctica hacia la prevención del dengue(6). En el Perú, Toscano informó que el personal médico, no médico y administrativo, cuentan con un alto nivel de práctica hacia la prevención del dengue, siendo el personal administrativo el cual presenta menor nivel de prácticas con respecto a los dos grupos también evaluados(20).

El dengue es una enfermedad en parte prevenible y es el primer nivel de atención encargada de practicarla y promoverla, de modo que se proponer evaluar qué factores concernientes al personal de salud se encuentran asociados con el desempeño de su función de modo que se permitan instaurar políticas de salud en favor de los trabajadores en torno de cuidado de su salud y capacitaciones para desarrollo personal o profesional. Por lo expuesto, el presente estudio propone determinar la relación del estrés laboral, nivel de conocimientos y actitudes con las prácticas preventivas sobre dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las microrredes de salud de la provincia de Leoncio Prado.

1.2. Formulación del problema general y específicos

1.2.1. Problema General

¿Existe asociación entre el estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Existe asociación entre el estrés laboral y las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022?

2. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022?
3. ¿Existe asociación entre las actitudes y las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre el estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

O1: Evaluar la asociación entre el estrés laboral con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

O2: Estimar la asociación entre el nivel de conocimientos con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – departamento de Huánuco del 2022

O3: Valorar la asociación entre las actitudes con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – departamento de Huánuco del 2022

1.4. Justificación

El Dengue es un problema de salud pública tanto por su magnitud, incidencias crecientes y presencia de brotes en diferentes localizaciones del país, se han reportado casos de dengue, en 21 departamentos, 94 provincias y 527 distritos. Entre ellos el departamento de Huánuco, en el cual hasta la semana epidemiológica (SE) 15 de 2022 se reportó 483 casos confirmados, donde la provincia de Leoncio Prado reportó la mayor concentración de casos de dengue con señales de alarma (90,2%) y dengue grave (66,7%), convirtiéndose así en la provincia con mayor riesgo, reportándose un (TIA) de 60,5 casos por cada 10 mil habitantes(7).

En circunstancias de alta tasa de incidencia de Dengue la posibilidad que una mayor cantidad de casos sean parte del grupo de dengue grave constituye un contexto preocupante, por lo cual investigar el nivel de estrés laboral, los conocimientos y actitudes del personal de salud del primer nivel de atención y cómo estas se

encuentran relacionadas a las prácticas preventivas contra el dengue, resulta relevante puesto que el primer nivel de atención en salud constituyen la primera barrera de contención para la enfermedad, donde el reconocimiento temprano de la enfermedad y la optimización de su manejo, jugarían un papel importante a la hora de preservar la vida y salud de la población que se encuentra en alto riesgo, como lo es la provincia de Leoncio Prado.

La **justificación teórica** consistió en generar conocimiento relacionado a los factores asociados a las prácticas preventivas contra el dengue, dependientes del desenvolvimiento del personal de salud del primer nivel de atención.

La **justificación práctica** radicó en que los hallazgos de esta investigación servirán de base para plantear soluciones en las deficiencias del personal de salud del primer nivel de atención.

La **justificación social** estuvo relacionada al conocimiento de otros factores que influyen en el estado de salud de la población, en este trabajo de investigación se planteó los referidos al personal de salud.

La **justificación metodológica** consistió en que la presente investigación proporcionó datos actualizados que servirán como fuente informativa para el desarrollo de posteriores investigaciones considerando diferentes lugares y poblaciones donde el dengue represente un problema de salud. Los instrumentos de recolección de información podrán ser utilizados por otros investigadores.

1.5. Limitaciones

Se presentaron las siguientes limitaciones en la presente investigación:

- Elevada inversión de tiempo y dinero por los encuestadores para localizar los establecimientos de salud.
- Los encuestadores fueron capacitados exhaustiva y repetitivamente para aplicar el instrumento de medición de manera adecuada.

1.6. Formulación de hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

- **Hipótesis alternativa**

Ha: El estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes están asociados con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

- **Hipótesis nula**

Ho: El estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes no están asociados con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas

1. **Ha1:** El estrés laboral está asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022

Ho1: El estrés laboral no está asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

2. **Ha2:** El nivel de conocimiento está asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

Ho2: El nivel de conocimiento no está asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

3. **Ha3:** Las actitudes están asociadas con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

Ho3: Las actitudes no están asociadas con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

1.7. Variables

1.7.1. Variable dependiente

- Prácticas preventivas sobre el dengue

1.7.2. Variables independientes

- Estrés laboral
- Nivel de conocimiento
- Actitudes

1.7.3. Variables Intervinientes

- Edad
- Sexo
- Tipo de educación superior
- Tipo de profesión
- Tiempo de servicio
- Establecimiento de salud
- Servicios básicos del establecimiento de salud
- Capacitación

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

Operacionalización de variables:

| ESTRÉS LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ASOCIADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE ENTRE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS MICRORREDES DE SALUD DE LA PROVINCIA LEONCIO PRADO – HUÁNUCO, 2022 | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|---|------------------|--------------------|------------|----------------------------------|----------|-------------|-----------------------|
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | | | | | | | | | | |
| Variable dependiente | | | | | | | | | | |
| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Categorías | Indicador | Fuente | Técnica | Instrumento |
| Prácticas preventivas | Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados. También se puede definir como la práctica a la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos | Acciones del Profesional | Las prácticas o comportamientos son acciones verificables de una persona en respuesta a un estímulo; en otras palabras, son las acciones que se realizan para la prevención del dengue. | Cualitativa | Nominal | Adecuada | Intervención | Primario | Observación | Lista de verificación |
| | | | | | | Inadecuada | Seguridad, confianza y Liderazgo | | | |
| Variables independientes | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|--|-----------------------|--|-------------|---------|--|--------------------------------------|----------|---------------------|------------------|
| Estrés laboral | Son las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo sobrepasan las capacidades, los recursos, las necesidades, conocimientos y habilidades del trabajador; el contexto que determina el estrés dependerá de la organización del trabajo, diseño del trabajo y relaciones laborales. | Apoyo social | Son las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo sobrepasan las capacidades, los recursos, las necesidades, conocimientos y habilidades del trabajador; el contexto que determina el estrés dependerá de la organización del trabajo, diseño del trabajo y relaciones laborales. | Cualitativa | Nominal | Alto vs bajo apoyo social 10-40 puntos | Alta Tensión | Primaria | Encuesta/Entrevista | Cuestionario JCQ |
| | | Demandas psicológicas | | | | Baja Tensión | | | | |
| | | Control laboral | | | | Activo | | | | |
| | | | | | | Alta vs bajas demandas 8 - 32 puntos | | | | |
| | | | | | | Alto vs bajo control 7- 28 puntos | Pasivo | | | |
| Conocimiento | Información que acumula una | Cognoscitiva | Es aquella información o saber que | Cualitativa | Ordinal | Alto | Consideraciones Generales del dengue | Primario | Encuesta/ | Cuestionario |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--|-------------|---------|-----------|-------------------------|----------|-------------|--------------|
| | <p>persona a lo largo de su vida mediante la interacción con el Entorno. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones en las estructuras Cognitivas del individuo.</p> | | <p>una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo el reconocimiento de los conceptos de dengue</p> | | | | | | Entrevista | |
| | | | | | | Medio | Signos y síntomas | | | |
| | | | | | | | Diagnóstico | | | |
| | | | | | | Bajo | Tratamiento | | | |
| Actitudes | Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable | Actitud del profesional | Una actitud es una forma de ser, una postura. Las actitudes no son en sí mismas respuestas, sino que, entre las posibles alternativas de un sujeto sometido a un estímulo, éste adopte una | Cualitativa | Nominal | Positivas | Componente cognoscitivo | Primario | Encuesta | Cuestionario |
| | | | | | | | Componente afectivo | | /Entrevista | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--------------------------|---------|-----------------------------|--------------------------|----------|---------------------|--------------|
| | | | determinada práctica y no otra contra el dengue. | | | Negativas | Componente conductual | | | |
| Variables intervinientes | | | | | | | | | | |
| Edad | Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. | | Número de años según el DNI | Cuantitativa continua | Razón | Número de años cumplidos | Edad | Primario | Encuesta/Entrevista | Cuestionario |
| Sexo | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. | | Condición asignada en el DNI | Cualitativo | Nominal | Hombre | Sexo | Primario | Encuesta/Entrevista | Cuestionario |
| | | | | | | Mujer | | | | |
| Tipo de Educación superior | Fase del proceso académico que se impartida en universidades o institutos superiores, cuya enseñanza es a nivel profesional | | Fase educativa desenvuelta en universidades | Cualitativa | Nominal | Pública | | Primario | Encuesta/Entrevista | Cuestionario |
| | | | o institutos superiores | | | | | | | |
| | | | | | | Privada | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|---|-----------------------|---------|--|-------------------|----------|---------------------|--------------|
| Tipo de profesión | Tipo de actividad laboral que la persona ejerce al servicio de los demás de manera permanente dentro de un medio cultural. | | Tipo de profesión ejercida en un establecimiento de salud | Cualitativa | Nominal | Médicos | Tipo de profesión | Primario | Encuesta/Entrevista | Cuestionario |
| | | | | | | Enfermeros | | | | |
| | | | | | | Obstetras | | | | |
| | | | | | | Odontólogos | | | | |
| | | | | | | Psicólogos | | | | |
| Técnicos | | | | | | | | | | |
| Tiempo de servicio | Años que se realiza un trabajo para otras personas | | Cantidad de años que trabaja una persona ejerciendo su profesión en el establecimiento de salud en el que se se le encuesta | Cuantitativa continua | Razón | Número de años que trabaja en su actual establecimiento de salud | Años de servicio | Primario | Encuesta/Entrevista | Cuestionario |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|---|-------------|---------|-------|-------------------|------------|---------------------|---------------|
| Establecimiento de salud | Constituye la unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificado en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar actividades asistenciales y administrativas que permiten brindar atenciones sanitarias tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutive y nivel de complejidad. | Nivel de atención o Categoría | Unidad operativa de la oferta de servicios de salud del primer nivel de atención | Cualitativa | Ordinal | I-1 | Nivel de atención | Secundario | Encuesta/Entrevista | Norma técnica |
| | | | | | | I-2 | | | | |
| | | | | | | I-3 | | | | |
| | | | | | | I-4 | | | | |
| Servicios básicos del establecimiento de salud | Los servicios básicos en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para | | Los servicios básicos en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para | Cualitativa | Nominal | Si/No | | Primario | Observación | Cuestionario |

| | | | | | | | | | | |
|--------------|---|--|---|-----------------------|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------|---------------------|--------------|
| | una vida saludable | | una vida saludable | | | | | | | |
| Capacitación | Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal | | Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal | Cuantitativa Continua | Razón | Nro. de capacitaciones sobre dengue | Nro. de capacitaciones sobre dengue | Primario | Encuesta/Entrevista | Cuestionario |

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes

2.1.2. Nivel Internacional:

Mohammed Yusuf, A. y Abdurashid Ibrahim, N. (2019) realizaron la investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica hacia la prevención de la fiebre del dengue y los factores asociados entre los profesionales de la salud del sector de la salud pública: en Dire Dawa, al este de Etiopía”. Los autores de la investigación encontraron que el 49,3% de los participantes evidenciaron un nivel de conocimiento moderado. Con respecto a la actitud, un 46,7% demostraron un nivel de actitud neutral. En cuanto a la práctica hacia la prevención un 52 % presentaron un nivel de práctica bajo hacia la prevención del dengue. Además, la regresión logística multinominal develó que el tipo de establecimiento de salud, el tipo de profesión de la salud y el estado de capacitación para la prevención del dengue se asociaron significativamente con el conocimiento, la actitud y la práctica de los profesionales de salud. Por lo que los autores concluyeron que el conocimiento, la actitud y la práctica del personal de salud no fueron satisfactorios frente al dengue y se necesita capacitación complementaria para suplir este vacío(6).

Ceballos Vásquez, Paula et al. (2019) efectuaron la investigación titulada “Estrés percibido en trabajadores de Atención Primaria”. Donde identificaron que el 23,6% de los encuestados percibió alto nivel de estrés. Con estos resultados los autores concluyeron que los trabajadores de Enfermería de Atención primaria, perciben estrés al desempeñar su trabajo. Además, establecieron una relación estadísticamente significativa entre estrés y las condiciones ambientales de trabajo(21).

Khan, W. et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue y su vector entre los médicos de la región de Malakand, Pakistán”. Donde los autores reportaron que más de la mitad de los participantes ya había visto el vector del dengue (62%), siendo los medios de comunicación la fuente de información más frecuentemente utilizada. A propósito del nivel de conocimientos sobre dengue, el 81,2 % de los participantes conocía que la transmisión del dengue es a través de las picaduras de mosquitos. No obstante, se detectó que las prácticas basadas en medidas preventivas se concentraban predominantemente en prevenir las picaduras de mosquitos en vez de eliminar los criaderos. Concluyendo el estudio en que el personal de Salud conocen bien el dengue y su prevención, sin embargo este conocimiento no se puso en práctica(5).

Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Gyeltshen K, Wangdi K (2021) efectuaron un análisis titulado “Conocimiento del médico sobre el manejo del dengue y las

prácticas clínicas en Bután”. Los autores del análisis evidenciaron que únicamente el 24,7% de los encuestados pudieron identificar correctamente al mosquito. En cuanto al conocimiento sobre el diagnóstico empleando el antígeno NS1 y el valor clínico de un nivel de hematocrito elevado para el correspondiente reemplazo inicial de líquidos fue inesperadamente bajo, 47, 4% y 27,8%, respectivamente. En relación con la vigilancia epidemiológica, el 60% de los participantes no sabían el momento ni el tipo de casos que se notificarían, esto a pesar de que el dengue es una enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional. Con estos resultados los autores arribaron a la conclusión de que existen notables vacíos en el conocimiento y las prácticas de manejo clínico relacionados con el dengue en Bután y que se precisa de capacitación y supervisión a los médicos y trabajadores de la salud para mejorar la atención de los pacientes(10).

Giang, HTN, Sayed, AM, Dang, T. et al. (2021) llevaron a cabo un estudio titulado “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud sobre la transmisión, diagnóstico y clasificación clínica del dengue”. Los resultados del estudio informaron que solo un tercio del personal de salud sabían el momento de la picadura del mosquito del dengue, sin embargo el 86% de los encuestados pudieron reconocer dicho mosquito. Además, con respecto a la definición de las señales de alarma especificadas en la clasificación de la OMS de 2009, los participantes demostraron amplias variaciones en dicha definición. Por otra parte, en cuanto a las medidas preventivas, el 90% de participantes asumieron la responsabilidad de decirles a los pacientes sobre las medidas preventivas. Llegaron a concluir que existe variación en la utilización de las señales de alarma precisadas en la clasificación de la OMS de 2009; además se encontró que casi todo el personal de salud no recibieron capacitación previa sobre la enfermedad del dengue, consecuentemente con ello se encontraron lagunas en el conocimiento sobre dengue en dicho personal(22).

Oche, Oche ; Yahaya, Musa ; Oladigbolu, Remi ; Ango, Jessica ; Okafogun, Christina ; Ezenwoko, Zainab; Ijapa, Adamu ; Danmadami, Abdulaziz (2021) realizaron un análisis titulado “Una encuesta transversal de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la fiebre del dengue entre los trabajadores de la salud en una institución de salud terciaria en el estado de Sokoto , Nigeria”. El análisis identificó que el 87,8% de los encuestados presentaban un nivel de conocimiento adecuado. A propósito de la actitud, el 93,2% de los encuestados presentaron actitud positiva. En cuanto a la práctica, el 76,6% tuvieron una práctica adecuada hacia la fiebre del dengue. Asimismo, se evidenció que los que obtuvieron puntajes de práctica más elevados fueron las enfermeras y los científicos de laboratorio en comparación con otros trabajadores de la salud. Al finalizar el análisis, concluyeron que es preciso desarrollar la capacidad del personal de salud en especial de los médicos de atención primaria (23).

2.1.3. Nivel Nacional:

Vargas Choquehuanca, Karina del Rosario (2018), realizó la investigación titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto a medidas preventivas de dengue en trabajadores de una Ex - Dirección de Salud, Julio 2017”. Donde se identificó que el personal médico tiene mayor nivel de conocimiento, una actitud positiva y buenas prácticas respecto a medidas preventivas de dengue a diferencia del personal no médico. Concluyendo en que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a las medidas preventivas del dengue se relacionan significativamente con el cargo ocupacional del personal de salud de una ex – Dirección de Salud(8).

Quiñones Saico, Rosa; Ripa Viguria, Carmiña y Viguria Arevalo, Yolfa (2018), llevaron a cabo el estudio titulado “Influencia del Estrés en el desempeño laboral del personal de salud en el Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas, 2018”. Las investigadoras concluyeron que existe una relación altamente significativa entre la variable de nivel de estrés y la variable de Desempeño Laboral(11).

Chavarry Rodas, Edward y Sosa Alvarado, Irvin (2019), efectuaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento del médico SERUMS sobre signos de alarma del dengue en la región Lambayeque, enero y febrero 2019”. Los autores del estudio encontraron que tan solo el 36.11% de los participantes tuvieron un nivel de conocimientos en el rango alto. Además, identificaron que el haber manejado casos de Dengue y haber recibido capacitación, es una cualidad del médico SERUMS que aumenta el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de Dengue. Por lo que los autores concluyeron que en los médicos SERUMS de la Región Lambayeque, el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de Dengue se encuentra en un nivel de rango medio(12).

Toscano Rosales, Carlos Alejandro (2019), realizó un análisis titulado “Nivel de conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre dengue de los trabajadores del centro de Salud Infantas de la Dirección de Redes Integrales de Salud Norte, Enero 2019”, donde concluyeron que el personal de salud presentaba un nivel de conocimiento alto el 54.4%, en cuanto a las actitudes el 100% de los participantes tienen actitud positiva y en lo relacionado a prácticas sobre el dengue el 94,75 % de los encuestados presentaron buenas prácticas(20).

Aquino de la Cruz, Yesenia y Vilcahuaman Dolorier, Elizabeth (2019), llevaron a cabo un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y práctica del profesional de

salud en emergencias frente al dengue en el hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo 2019”. Los resultados del estudio informaron que tan solo el 15,38% del personal encuestado tienen un nivel alto de conocimientos y un nivel adecuado de prácticas. Por otro lado, el 69,23% de profesionales de la salud que trabajan en el servicio de Emergencia tienen un nivel medio de conocimientos, pero un nivel inadecuado de prácticas frente al dengue. Concluyendo que a mayor conocimiento del personal de salud se evidencia una práctica adecuada en la atención al paciente con dengue (9).

2.1.4. Nivel Regional:

Morga Castellanos, Rober Galo (2021), efectuó un estudio titulado “Conocimientos del personal de Enfermería sobre las Fases de Evaluación clínica del dengue para la Capacitación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María -2019”. Donde el autor reportó que solo el 8,33% registró un conocimiento alto sobre las fases de evaluación clínica del dengue, asimismo el 79,63% registró un nivel bajo de conocimientos generales actuales sobre dengue. En relación con el nivel de conocimiento según la fase febril, sobre la fase crítica, sobre la fase se registró un nivel bajo; 75,0%, 48,1% y 53,7% respectivamente. Llegando a la conclusión de que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio y bajo sobre las fases clínicas del Dengue para la captación oportuna de los casos (24).

2.2. Bases teóricas

DENGUE

Es una enfermedad viral transmitida por artrópodos que se ha extendido de forma precipitada a todas las regiones de la OMS, considerándose endémica en más de 100 países en regiones de África, Mediterráneo oriental, las Américas, el Sudeste asiático y el Pacífico Occidental, siendo las zonas más afectadas las tres últimas mencionadas (25,26).

Etiología

Agente

El virus del dengue es un miembro de la familia flaviviridae, género Flavivirus su morfología es icosaédrica con un tamaño aproximado de 50 nm, se constituye de una membrana lipídica en la cual son insertadas las proteínas de membrana y de envoltura, dentro tienen un complejo ribonucleico conformado por la cápside y el genoma ARN de una hebra con sentido positivo con un largo de 11KB, ésta codifica una poliproteína que se divide en proteínas estructurales (C, prM y E) y las no estructurales (NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B, NS5). El virus cuenta con cuatro serotipos distintos antigénica y genéticamente (DENV1-4) (13,14).

Serotipo

A nivel nacional en el año 2008 se identificaron serotipos de los virus circulantes en 15 departamentos, en Huánuco se identificó al serotipo 3, también en un estudio realizado a finales del año 2015 e inicios del 2016 se identificó el serotipo 2; para ambos serotipos se evidenció un aumento en el riesgo de infecciones graves (27–29).

Fisiopatología

Tras la infección el DENV, inicialmente ataca y multiplica en células dendríticas, posteriormente infecta macrófagos, monocitos y linfocitos. El ingreso del virus se da mediante vesículas endofíticas recubiertas de clatrina, los lipopolisacáridos, heparán sulfato y receptores similares a lecitina se unen a receptores presentes en la membrana celular como Fc, glucosaminoglicanos o moléculas asociadas a CD14 promoviendo de esta forma la endocitosis. La membrana del virus se fusiona con la de la endosoma favorablemente por el pH ácido con el que cuenta su citoplasma, luego la nucleocápside se libera en el citoplasma, el ARN viral queda expuesto, mientras que el resto de los materiales se dirigen al RE por mecanismo de transportes del citoesqueleto (30–32).

El ARN de cadena positiva de DENV se traduce primero en una poliproteína de manera dependiente de cap. La replicación del genoma de ARN se produce en la membrana del retículo endoplasmático utilizando ARN de sentido positivo como plantilla. Mientras que proteínas de la cápside se traducen en el citoplasma y las proteínas E y M virales se insertan en la membrana del RE durante la traducción. Se obtienen una cantidad pertinente de copias de ARN positivos, en el citoplasma se encapsula y entran al lumen del RE donde adquiere la proteína M y su envoltura que contiene la proteína E; los viriones encapsulados continúan el recorrido hacia el aparato de Golgi y para finalizar su segunda capa obtenida en el RE una vez libres en el citoplasma se une a la membrana plasmática de las células y los viriones maduros se exteriorizan de modo que se multiplican e invaden células contiguas (33–35).

Transmisión

Vector

Los vectores del dengue son mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti*, de forma secundaria y en situaciones específicas *A. polynesiensis*, *A. scutellaris* y *A. albopictus* también pueden transmitir la enfermedad (25,36).

El virus puede ingerirse tras la picadura a una persona infectada sea esta presintomática, sintomática o asintomáticas, luego el virus se replica en el intestino medio del vector y posteriormente se extiende al resto de tejidos y glándulas salivales, de modo que la transmisión a otro huésped sea posible, esto se da en un aproximado de 8-12 días que designamos como periodo extrínseco de incubación (25).

El *Aedes aegypti* es el vector del dengue en nuestro país, las características que tiene un dorso con bandas de color plateado o amarillo blanquecino sobre fondo

oscuro y un dibujo característico en forma de lira en el tórax, sus patas están sobresalientemente rayadas y en la porción final de sus patas son blancas. El contexto en el que se desenvuelve está relacionado con el de los humanos ya sea en su casa o en zonas contiguas. Los criaderos se instalan en agua limpia de recipientes rígidos como depósitos de agua, neumáticos, baterías viejas, botellas, floreros o piletas. El artrópodo se nutre picando por las mañanas y tardes antes de la puesta de sol, con una frecuencia considerable entre cada periodo de puesta de huevos, de esta manera propaga la población infectada (37,38).

Clínica

La expresión clínica de la enfermedad del dengue tras un periodo de incubación de 4-10 días, se diferencia en 3 fases: febril, crítica y convaleciente; todas las fases se exhiben en casos de dengue grave y dengue con signos de alarma, mientras que el dengue sin signos de alarma incluye las fases febril y convaleciente (39).

Curso de la enfermedad

La fase febril perdura de 2-7 días, se distinguen una fiebre repentina de alto grado, dolor de cabeza y ojos, vómitos, mialgia, artralgia, erupción macular transitoria. Adicionalmente pueden manifestarse síntomas gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea), del tracto respiratorio (tos, dolor de garganta y congestión nasal) y hemorrágicos (petequias y equimosis en piel y mucosas). También puede evidenciarse un aumento de tamaño y palpación dolorosa del hígado. A nivel sérico, de forma inicial y gradual disminuyen la totalidad de glóbulos blancos(40,41).

La fase crítica es frecuente en personas que desarrollan infecciones secundarias y en el caso de ser primarias considerar niños menores de un año o población con comorbilidades relevantes; la fase se prolonga del día 3 al 7 de la infección, marca su inicio con temperatura que decae en la mayoría de los casos, también aumenta infiltración capilar y hematocrito, posteriormente en un rango de 24-48h se evidencia clínica relacionada a la extravasación de plasma además de incluir hemorragia nasal, gingival y transvaginal. La extravasación de plasma comúnmente cursa tras cambios hemáticos tales como leucopenia con neutropenia y linfocitosis, que asociados a signos de alarma manifiestan inicio de fase crítica en pacientes que persisten febriles (42,43). Consecuentemente se genera alteración de la hemodinámica del paciente, con una diferencia entre presión sistólica y diastólica acortada, y taquicardia, siendo posible desarrollar hipotensión, hipoperfusión de órganos, hipoxia y deterioro progresivo.(39) La filtración plasmática se evidencia como derrame pleural, ascitis o edema de la pared vesicular; por lo cual pruebas de imagen como ecografías de tórax y abdomen o rayos x en decúbito lateral del tórax tienen utilidad(44). El avance del nivel de la extravasación de plasma se refleja también en un incremento progresivo del hematocrito. La disminución de plaquetas moderada a grave es común durante la fase crítica, pueden observarse recuento con $\leq 20\ 000$ células/mm³, seguidos de una rápida mejoría durante la fase de recuperación; también son comunes un aumento transitorio en el tiempo de

tromboplastina parcial activada y una disminución en los niveles de fibrinógeno (39,45). La extravasación de un gran volumen genera el choque, al ser prolongado o recurrente puede manifestarse como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, daño orgánico múltiple asociadas a acidosis metabólica y coagulopatía de consumo, que pueden conducir a hemorragia grave resultando en disminución del hematocrito, leucocitosis y agravamiento del estado de choque(39).

Los pacientes que mejoran después de la caída de la fiebre se consideran casos de dengue sin signos de alarma ; por otro lado, los que empeoran y presentan signos de alarma son casos de dengue con signos de alarma(39) .

La fase de recuperación inicia tras subsistir la fase crítica, se reabsorbe el líquido extravasado dentro de 48-72horas; clínicamente hay mejoría del estado general, mejoran síntomas gastrointestinales, se normaliza la dinámica e incrementa la diuresis. Además, se evidencian erupciones "islas blancas en un mar rojo" asociadas a prurito generalizado, también en ocasiones hay bradicardia sinusal y anomalías electrocardiográficas (43,46,47).El hematocrito se normaliza o disminuye por efecto de dilución consecuencia del líquido reabsorbido. Inicialmente incrementan los leucocitos a predominio de neutrófilos asociado a linfopenia y con pronto ascenso de plaquetas(39,48). Otros síntomas y signos como dificultad respiratoria, derrame pleural y ascitis son consecuencia de indicación líquida endovenosa exagerada, rápida y prolongada ; en otros pacientes están relacionadas con antecedentes de nefropatía o miocardiopatía(49).

Clasificación

Existen dos categorías principales: dengue (con o sin signos de alarma) y dengue grave. La subclasificación de dengue con o sin signos de alarma faculta a los trabajadores en salud a discriminar pacientes para su manejo en el hogar u hospitalario con el fin de minimizar el deterioro abrupto o complicación grave en el paciente (41).

Diagnóstico

Se requiere emplear un abordaje escalonado, sobre todo en el primer nivel de atención, en el cual los pacientes tienen su evaluación inicial, para cumplir la responsabilidad de reconocer, clasificar y de ser indispensable iniciar tratamiento o referir a otro centro(39).

Primero realizar evaluación general que incluye adecuada anamnesis, examen físico completo y en pacientes con diagnóstico potencial de dengue pruebas de laboratorio iniciales como hemograma para evaluación de hematocrito, leucocitos y plaquetas, adicionalmente según corresponda considerar pruebas de función hepática, glucemia, albúmina, electrolitos séricos, úrea, creatinina , examen cardíaco o examen completo de orina(39).

A continuación, realizar pruebas para confirmar diagnóstico a pacientes con síntomas de dengue tomando en cuenta el número de días, si tiene 5 o menos días de enfermedad realizar pruebas serológicas y moleculares, si hay disponibilidad las de tipo virológicas, más de 6 días solo pruebas serológicas.

Diagnóstico molecular se hacen con pruebas de ácido nucleico que implican pruebas moleculares usadas para detectar material genómico viral, éstas incluyen reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)

Diagnóstico serológico puede hacerse por prueba de inmunocaptura enzimática de la inmunoglobulina M (MAC-ELISA) que detecta el anticuerpo contra el dengue cualitativamente, prueba de neutralización por reducción de placas que mide los valores de concentración de los anticuerpos neutralizantes

Diagnóstico virológico con prueba de detección de antígenos del virus del dengue (NS1) o mediante aislamiento viral tras inoculación o cultivo en células de ratones o mosquitos respectivamente(50,51).

Tratamiento

Se comienza considerando la manifestación clínica y contexto del paciente para su manejo categorizado según grupos (A, B1, B2 y C)

Grupo A: pacientes que pueden ser tratados en el hogar

Incluyen pacientes que conservan capacidad para ingerir líquidos vía oral, han realizado micción una vez cada 6 horas en las recientes 24, no presentan signos alarma, no cuentan con patología agregada ni riesgo social Se monitoriza al paciente diariamente, corresponde realizar hemograma cada 48 horas hasta pasadas 24 a 48 horas tras caída de la fiebre, se indaga por signos clínicos de alarma, para observar evolución de enfermedad y orientar al paciente. Se recomienda medidas tales como reposo en cama, uso de mosquitero, dieta normal, hidratación oral abundante cuya cantidad ingerida se registre, paracetamol y medios físicos para la fiebre; además identificar y eliminar criaderos del vector en zonas de la casa o aledaños. Agregando a lo anterior, evitar uso de fármacos analgésicos, antiinflamatorios, esteroides, antibióticos y anticoagulantes orales ya sea por vía intramuscular o rectal. Si se presentasen algún síntoma o signo de alarma acudir al médico de forma urgente(39). Tomando en cuenta la intervención relacionada a la hidratación oral intensa se considera beneficiosa en la atención primaria por su simplicidad y disminución en requerir intervención compleja ya sea por forma grave o complicación del a enfermedad (52).

GrupoB1: dengue sin signos de alarma más afección asociada o riesgo social

Implican pacientes que tengan patologías o características que compliquen el dengue, así como, embarazo, edad menor de 1 año o mayor de 65 años, obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, daño renal, enfermedad hemolítica, hepatopatía crónica, gastritis, administración de anticoagulantes, entre otros. Por otro lado, socialmente el paciente es vulnerable por vivir solo o alejado del lugar de la atención médica, no cuenta con movilidad o vive en pobreza extrema. Se manejan las patologías y características asociadas, se promueve la ingesta de líquidos de no ser posible comenzar a suministrar los líquidos por vía endovenosa aplicando la fórmula de Holliday y Seagar con lactato de Ringer o suero fisiológico en dosis de mantenimiento (2-3 ml por kg por hora). Reiniciar líquidos vía oral inmediatamente sea posible(39).

GrupoB2: dengue con signos de alarma

Implica la prevención del choque, inicialmente obtener hemograma, administrar solución cristaloides a 10ml/kg de peso corporal, control riguroso de funciones

vitales, reevaluación constante de mejoría clínica hasta reducir el goteo de 2 a 4 ml/kg/hora y posteriormente iniciar tolerancia a la administración oral en 24 horas, los signos de alarma se monitorizan hasta que el riesgo pase(39).

Grupo C: dengue grave

Iniciar reposición de líquidos lo antes posible con soluciones isotónicas complementar con soluciones cristaloides si es necesario, tomando en cuenta de no sobre hidratar al paciente(39).

Prevención

Es la acción de disminuir la transmisión del virus del dengue, sujeta a controlar los mosquitos vectores o interceptar relación individuo-vector. Los métodos para regular los vectores consisten en:

Manejo ambiental diferenciado en tres modos, cambios permanentes en la estructura de vivienda que incluye colocación de agua potable en los hogares para reducir medios de crecimiento de larvas; modificar eventualmente hábitats del vector tales como contenedores de agua almacenada, floreros, aire acondicionado, canaletas, llantas, frascos, basura o plantas que acumulen agua, de modo que se ejecute la acción de vaciar, limpiar, proteger o eliminar tales objetos; por último, emplear medidas como instalar mallas en sitios de entrada del vector al hogar y utilizar mosquiteros. El carente e inadecuado abastecimiento de agua, trabajo en limpieza y eliminación de desechos están asociadas a la sobrepoblación del *A. aegypti*, por lo cual, la mejora de éstos debe complementarse con divulgación de información sobre las prácticas en manejo ambiental a fin de impulsarlas y promoverlas(41).

Control químico que consiste en el uso de insecticidas. Los larvicidas son empleados en los hábitats de larvas, complementan el manejo ambiental en casos que los contenedores no se puedan eliminar o manipular de otra manera, estos no deben contener agua potable, se fumigan los hábitats y zonas aledañas consiguiendo eliminar las larvas presentes e incluso mosquitos adultos que concurren estos lugares. Los adulticidas están orientados a los vectores adultos con el propósito de disminuir la densidad del mosquito, tiempo de vida y otros factores de transmisión, se pueden usar en la fumigación en zonas aledañas a los hábitats larvarios o en espacios de las localidades en situaciones de emergencia para contener o prevenir una epidemia en curso o en su primera etapa(41).

Protección individual y de la vivienda, se aconseja utilizar prendas que cubran la mayor cantidad de piel principalmente durante el día, además, aplicar repelentes en zonas descubiertas complementando la protección contra picaduras con mosquiteros en personas que duermen durante el día. También son efectivas insecticidas domésticos en presentaciones de aerosoles, espirales o vaporizadores(41).

ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral o del trabajo se puede definir como las nocivas reacciones físicas, emocionales, cognitivas o del comportamiento que ocurren cuando las exigencias del trabajo sobrepasan las capacidades, los recursos, las necesidades, conocimientos

y habilidades del trabajador; el contexto que determina el estrés dependerá de la organización del trabajo, diseño del trabajo y relaciones laborales.(53,54) Lo mencionado resume la variedad de conceptos hallados en relación al estrés en la literatura, como estrés laboral, ocupacional y organizacional, coincidiendo que todo se produce en el cumplimiento del trabajo generando efectos en la salud (55).

Estrés en los profesionales de salud

Es una condición grave puesto que afecta tanto al personal que la sufre como al enfermo que atiende, con lo cual su labor involucra gran responsabilidad social. El vínculo que se establece entre el paciente con el profesional requiere desarrollo y empleo de competencias cognitivas, sociales y actitudinales que impliquen compromiso. Además, existen otros contextos que añaden estrés tales como reducción presupuestal al sistema sanitario o la etapa de cambio de universidad al mundo laboral (56).

Causas del estrés laboral

Existen diez tipos de características estresantes del trabajo clasificadas en dos grupos: contenido del trabajo y contexto del trabajo.

Contenido del trabajo

Relacionado con las condiciones de trabajo y la organización del trabajo. El medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo incluye mala condición o diseño de las instalaciones, exposición a los agentes de riesgo, materiales de trabajo inadecuados, escasos y poco confiables. El diseño de tareas comprende aspectos tales que dan escaso valor, poca variedad, tiempo corto al trabajo a realizar, además de infrautilizar capacidades, carecer de oportunidades de aprendizaje y tener exigencias de atención elevadas, conflictivas y escasos materiales, también el trabajador experimenta incertidumbre representadas en falta de información por sus superiores, ambigüedad de rol e inseguridad en el trabajo. La carga y ritmo de trabajo se asocian a excesos de la cantidad y dificultad, la rapidez para el trabajo y falta de control de los requisitos de dicho ritmo. Finalmente, el horario de trabajo implica los trabajos en turnos, horarios estrictos o inesperados, horarios largos o trabajos nocturnos que alteran el ritmo biológico circadiano, calidad y cantidad del sueño y vida familiar (54,57).

Contexto del trabajo

Relacionado a la organización del trabajo y relaciones laborales, tal es el caso de cultura y función organizativa. En primer lugar, la función y cultura organizativa deficientes debido a falta de comunicación, poco apoyo para resolver problemas y desarrollo personal e insuficientes objetivos organizativos. La función en la organización se compromete ante la ambigüedad, conflicto y sobrecarga de roles, además hay mayor responsabilidad por otras personas, por otro lado, la insuficiencia del rol implica no utilizar oportunamente la capacidad y formación de un trabajador

lo que conlleva a baja satisfacción y compromiso de la organización. El desarrollo profesional inadecuado por ascenso laboral excesivo o insuficiente, mínima remuneración, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo y falta de capacitación. La falta de autonomía con la toma de decisiones y el control sobre participación, incrementan las consecuencias estresantes del trabajo y aumentan tensión psicológica. Las relaciones interpersonales en el trabajo que no proporcionan soporte, por ejemplo, aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal y falta de apoyo social. Por último, la asociación de hogar y el trabajo especialmente si ambos esposos son empleados, si hay conflictos económicos y de pareja.

Formas de medición

La medición consiste en atribuir números a elementos o circunstancias, es decir, a las características o variables de las unidades de análisis según ciertas pautas. A fin de medir el estrés laboral se requiere de una perspectiva de abordaje y estudio del estrés laboral (estrés como estímulo, respuesta, transacción e interacción) y de un enfoque para medirlo (personalizado, compuesto y global o integrador) (55).

Perspectivas de estudio y abordaje del estrés laboral

Permiten sentar las bases para determinar cómo medir el estrés laboral y qué medir.

Estrés como estímulo. Se considera a aquello que ejerce presión (física o emocionalmente) sobre el trabajador, que proviene del ambiente, es decir características del entorno que pueden ser medidas con escalas (58).

Estrés como respuesta. Se considera la visión biofisiológica por tanto la respuesta abarca el efecto fisiológico, psicológico o conductual, por lo que la medición debe considerar patologías relacionadas, como síntomas somáticos (cardiovasculares, musculares, digestivos, trastornos del sueño, etc.), emocionales (ansiedad, depresión, cambios del estado de ánimo, etc.), del comportamiento (irritabilidad, alcoholismo, tabaquismo, etc.) al igual que efectos negativos de las organizaciones (rotación laboral o absentismo)(58).

Estrés como transacción. Se entiende como la condición que resulta del desequilibrio de la demanda percibida(estresor), la respuesta inducida (evaluación cognitiva) y recursos disponibles para gestionar la situación (estrategias de afrontamiento o ajuste), las cuáles se consideran como dimensiones para su medición (58).

Estrés como interacción. Se refiere a la relación entre las fuentes de estrés y los efectos del estrés cuya evaluación se recomienda hacerse de forma independiente. Según Karasek R. el estrés se manifiesta

ante de estresores o fuentes de estrés (demanda laboral) y el grado en el cual el trabajador toma decisiones (control en el trabajo) de tal manera que originan cuatro agrupaciones posibles: alta demanda y alto control (empleos activos), alta demanda y bajo control (empleos con alta tensión), baja demanda y alto control (empleos con mínima tensión), y baja demanda y bajo control (empleos pasivos) (58,59).

Enfoques para medir el estrés laboral

La perspectiva y abordaje identifica el contenido de la medida, por otro lado, el enfoque se refiere a la metodología de medición (cómo medir).

Existen tres enfoques para medir el estrés laboral: personalizados, compuestos y globales o integradores.

Enfoques personalizados. Se utilizan escalas para medir el estrés laboral en trabajos específicos y/o el empleo de escalas diseñadas bajo perspectivas. Por tanto, se trata de escoger o construir los instrumentos de medición, tales como entrevistas o cuestionarios, que mejor se adapten a la situación, la población estudiada, los objetivos y los recursos disponibles (58).

Enfoques compuestos. Se miden como mínimo tres dimensiones acerca del estrés laboral, factores estresantes (estresores laborales); efectos psicológicos o fisiológicos individuales y efectos organizacionales; y factores mediadores o moderadores que se refieren a características individuales que repercuten en la relación entre los estresores y los efectos del estrés. Se usan instrumentos, validados, confiables y estandarizados que incluyen escalas de medición (58).

Enfoques globales o integradores. Abarcan más de los dos enfoques antes mencionados. Se opta por un proceso interdisciplinario en el que intervienen profesionales de ciencias de la organización, psicólogos y médicos. Con el objetivo de cuantificar el estrés laboral bajo este enfoque con una visión integral, se deben utilizar varios métodos, lo que incluye entrevistas, aplicación de escalas de medición y la observación (58).

Existen aproximadamente 32 escalas para medir el estrés laboral considerando la perspectiva o abordaje y enfoque de éste (21). Si realizamos el estudio del estrés como interacción y el enfoque personalizado podemos tomar en cuenta las siguientes:

- Cuestionario de Contenido del Trabajo-JCQ (Job Content Questionnaire-JCQ) validado por Escibà-Agüir V. et al. bajo el Modelo de Demanda-Control- Apoyo Karasek (1990)
- Cuestionario de Contenido del Trabajo-JCQ (Job Content Questionnaire-JCQ) validado por Karasek R. et. al. bajo el Modelo Demanda-Control-Apoyo de Karasek (1990)

- Cuestionario de Contenido del Trabajo-JCQ (Job Content Questionnaire-JCQ) validado por Vilas-Boas M. et. al. bajo el Modelo Demanda-Control-Apoyo de Karasek (1990)
- Escala de estrés docente ED-6 validado por Gutiérrez-Santander P. et. Al. bajo el modelo interactivo del estrés.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP)

Concepto

El estudio CAP es una herramienta de análisis de conductas que se deberían conocer, actitudes que se deberían considerar y prácticas que se deberían hacer. Además, nos permite identificar la viabilidad de lograr un cambio en el comportamiento y si el comportamiento anhelado ya está presente.

Los CAP se realizan con la finalidad de comprender el por qué las personas actúan de forma en la que lo hacen y de esta forma, desarrollar programas sanitarios más eficientes (60).

Se han identificado determinantes del comportamiento de la salud, tales como: La influencia social, los conocimientos, los hábitos, las experiencias, la motivación, las actitudes, la autoconfianza y las posibilidades de cambio. Una teoría menciona que el conocimiento es imprescindible para lograr una actitud que conduzca a cambios en la salud de las personas. No obstante, otras teorías sugieren que para lograr cambios en el comportamiento de la salud es necesario transcurrir por una vía más compleja, en la cual se debe tener en cuenta otros factores como las experiencias y la influencia social para lograr una actitud de cambio que conduzca a cambios en el comportamiento de la salud (61).

Pasos para realización de CAP

Paso 1: El estudio del conocimiento, actitudes y prácticas

I) Como debería verificarse a los actores y sus problemas

Las tareas y objetivos de los grupos de trabajo se determinan mediante una evaluación continua. A la hora de decidir qué hacer, es importante tener en cuenta el grado de preparación accesible al cambio.

II) Como se caracteriza a los actores y sus problemas

Un agente es alguien que estudia los aspectos del comportamiento que ha adoptado y comprende los factores que ayudan o dificultan el desarrollo del comportamiento. Hay dos tipos de agentes: los internos, que se desarrollan con el tiempo y se asumen en forma de normas sociales (tanto cognitivas como adquiridas), y los externos, que suelen venir dados por el entorno.

Paso 2: Valoración de comportamientos

Los principales objetivos de la evaluación deberían ser una comprensión más explícita del problema y de las razones que subyacen a estas acciones. Puede haber diversas fuerzas internas y externas en juego. Siempre que se categorice, evalúe y, lo que es más importante, se tenga presente que el impacto sobre la cuestión estudiada es real y alcanzable, puede bastar con un análisis FODA de cada uno de los actores que hay que validar. Hay que mantener una visión clara de los objetivos, que, como hemos dicho, tienen que ser prácticos y alcanzables para las cosas que queremos cambiar en cuanto a su importancia y especificidad. En términos generales, se aconsejan de dos a tres puntos.

Tras el examen, deben establecerse objetivos; estos deben restringir las circunstancias que pueden modificarse en los individuos que se están verificando, y esto debe demostrarse en la elevación de los niveles de práctica y/o en el aumento de los conocimientos que demuestren una actitud adecuada como respuesta.

Definición de un comportamiento

Una acción deliberada y verificable llevada a cabo por una persona en condiciones específicas. Hay comportamientos realizados por diversas dificultades particulares; sin embargo, no hay comportamientos irreprochables.

Adaptación de comportamientos nuevos

Podemos identificar los siguientes grupos en función del tiempo de aplicación de un nuevo comportamiento: innovadores (10%), adaptadores tempranos (20%), seguidores (25%), adaptadores tardíos (30%), revertidores (5%) y no adaptadores (10%). También es importante tener en cuenta que no todo el mundo se comporta de la misma manera (60).

Nivel de Conocimiento

Es la culminación de todos los conocimientos que una persona ha aprendido a través de las experiencias o la educación. Es una relación en la que el individuo que busca el conocimiento centra toda su atención y razonamiento en el tema objeto de investigación. Cuatro componentes integran el conjunto de actos para adquirir conocimientos: las personas, la representación mental, la intervención y los temas examinados. Estos se logran estableciendo una conexión entre nosotros y el entorno.

El nivel sensorial, que construye nuestra propia o única realidad interior utilizando los sentidos para visualizar objetos de color, forma y tamaño que se almacenan en nuestra memoria e influyen en nuestras experiencias y recuerdos, es una representación del primer nivel. El segundo nivel forma parte del nivel conceptual, que se basa en ideas que son sustanciales, universales y, sin embargo, invisibles e intangibles. El carácter distintivo y universal de estos conceptos es la principal distinción entre los dos primeros niveles. La imagen de la madre de cierta persona

es un ejemplo bastante básico. Podemos tener información universal, un concepto que engloba a todas las madres (criaturas maravillosas que pueden ocultar la semilla de una nueva vida en su cuerpo) y, como tal, no tiene un carácter específico ni un conjunto de propiedades. Sin embargo, también podemos tener información sensible, información individual, porque tiene propiedades y carácter específicos, como su aspecto físico y el sonido que percibimos con nuestros sentidos. El último y más importante nivel es el holístico, en el que no encontraremos colores, dimensiones ni estructuras universales. En este nivel de conocimiento, hay que demostrar la naturaleza de las cosas, que siempre están conectadas con el fondo o la apertura en la que se manifiestan. Por consiguiente, presentar abiertamente el vínculo a través del cual la materia se revela y se sostiene dinámicamente es buscar la información científica allí donde se encuentre.

Saber algo permite acceder a distintas partes de la realidad. Diferentes niveles y estructuras componen la formación de la realidad. Por eso, al examinar la estructura fundamental de un tema, su historia, su finalidad, su significado, su carácter y sus relaciones, podemos empezar por situarlo en una perspectiva más amplia.

Tipos de conocimiento:

Conocimiento Empírico

Es producto del azar y se califica de "vulgar" o "popular". Para ello no se utiliza el enfoque científico. Su valor reside en ayudar a las personas a crecer como individuos en diversos contextos sociales. Todo el mundo puede acceder a él, independientemente de su formación. Las emociones sirven de base para las explicaciones sobre temas y disputas comunes que se debaten y pasan a formar parte del "conocimiento" del grupo.

Conocimiento Científico

Se consigue aplicando el método científico y demostrando el hecho con la ayuda del principio de causalidad. Se define por ser no dogmática, precisa, rigurosa, metódica y eficaz. La característica más crucial es que es verificable y se basa en hechos del mundo real, por lo que proporciona una demostración basada en leyes que denominamos "interpretación científica".

Conocimiento Filosófico

Sigue un proceso distinto y tiene un objetivo diferente. Lógicamente, la filosofía no puede probar el universo revelado; sólo apunta hacia él. Es el resultado de la indagación permanente sobre el sentido de la vida y el mundo que nos rodea. La búsqueda de la sabiduría es la motivación de la filosofía. Una persona con conocimientos filosóficos tiene una visión expansiva de la realidad, ya que es empírica y progresa de lo específico a lo universal.

Conocimiento Teológico

Se trata de un conocimiento que se ha obtenido por influencia divina, pero para obtenerlo hay que tener confianza, lo que ocurre cuando alguien está presente para explicar el tema tabú de la religión. Buscamos explicaciones para cada enigma

religioso con el fin de comprenderlo mejor. El individuo o el promotor pueden ser quienes divulguen esta información privada. El conjunto de enseñanzas religiosas impartidas y aceptadas por la fe teológica es lo que denominamos conocimiento teológico. Se basa en el concepto de autoridad y no en la lógica humana. Estas enseñanzas también se nos imparten a través de escritos sagrados reconocidos tradicionalmente (62,63).

Método de medición

Cuestionarios:

Los cuestionarios sobre una o varias variables mensuales son la herramienta más popular para recopilar datos demográficos. Las preguntas abiertas y cerradas suelen ser intercambiables; la forma más eficaz de utilizarlas dependerá de la previsibilidad de las respuestas, del tiempo asignado y de si se necesita una respuesta precisa o exhaustiva. En este tipo de pruebas de actitud se utilizan cuestionarios cerrados.

1. Las preguntas cerradas pueden ser dicotómicas o politómicas y se identifican por las categorías o alternativas de respuesta predeterminadas por el investigador.

Es necesario anticiparse a las posibles respuestas para plantear este tipo de preguntas, y los participantes deben ser conscientes de los muchos tipos de respuesta.

Ventajas:

- ❖ Son más sencillos de catalogar y de preparar para el examen.
- ❖ Las respuestas requieren un esfuerzo mínimo.
- ❖ Se tarda menos en completar un cuestionario con preguntas cerradas que uno con preguntas abiertas.
- ❖ Minimiza las respuestas con dos significados.
- ❖ Promueve reacciones divergentes.

Desventajas:

- ❖ Limita las respuestas de la muestra
- ❖ Sus categorías pueden no corresponderse con las respuestas de los encuestados.
- ❖ Requiere mayor esfuerzo y conocimiento amplio del enfoque del investigador al escribirlo.
- ❖ Limita las respuestas de la muestra.
- ❖ Sus estratos pueden no coincidir con las respuestas proporcionadas por los encuestados.
- ❖ Requiere un trabajo adicional y un conocimiento profundo de la metodología de redacción del investigador.

2. Las preguntas abiertas tienen un gran número de categorías de respuesta porque no restringen la elección de la respuesta.

Ventajas:

- ❖ Ofrecen detalles más exhaustivos sobre la muestra.
- ❖ Cuando falta información sobre posibles respuestas, resultan muy útiles.
- ❖ Son ventajosas si desea dar opiniones más profundas o razones para un comportamiento.

Desventajas:

- ❖ Son difíciles de codificar, clasificar y analizar.
- ❖ La complejidad de las respuestas puede generar sesgos lo que realmente quieren o confusión en su respuesta.
- ❖ Requiere más tiempo y esfuerzo.
- ❖ El nivel educativo, las habilidades lingüísticas y otros factores pueden afectar la calidad de la respuesta.

Los cuestionarios se pueden llenar de dos maneras: autoadministrado y a través de una entrevista, que puede ser presencial o telefónica.

- ❖ Independiente: los participantes reciben el cuestionario directamente y responden sin necesidad de intermediarios. Puede completarse solo, con otras personas o enviándolo por correo ordinario, página web o correo electrónico.
- ❖ En una entrevista cara a cara, el entrevistador envía un cuestionario, interroga a cada sujeto y registra sus respuestas. Se trata de una especie de filtro, por lo que su finalidad es sencilla.
- ❖ Entrevistas telefónicas: Son el método más eficaz y rentable de realizar una encuesta, ya que permiten acceder a lugares de difícil entrada. Sin embargo, el número de preguntas es limitado (64,65).

Actitudes

Una actitud es una postura o manera de ser. Tiene que ver con las inclinaciones o "disposiciones". Esta variable sirve de puente entre el lugar y la reacción al mismo. Permite explicar por qué el sujeto del estímulo eligió adoptar una práctica concreta en lugar de otra entre sus opciones. A diferencia de las prácticas, las actitudes no pueden observarse inmediatamente, de ahí que haya que ser cauteloso a la hora de medirlas. Es interesante señalar que varias investigaciones apuntan con frecuencia a una relación tenue o incluso inexistente entre prácticas y actitudes.(66).

Componentes de las actitudes:

Componente cognitivo

La existencia de un concepto cognitivo del objeto, que consiste en sentimientos y creencias en relación con el objeto y lo que se sabe sobre él, es fundamental para la formación de una actitud; Tal presentación puede ser poco clara o impredecible, en

el primer caso la impresión será un poco fuerte, pero si es irregular no perjudicará en modo alguno la intensidad del efecto.

Componente afectivo

Se presentan como los sentimientos del objetivo social, ya sean favorables o negativos. La principal distinción entre opiniones y creencias, que confiere a las opiniones un componente cognitivo único, se encuentra en este componente más típico de las actitudes.

Componente conductual

Descrito como la tendencia a argumentar a los objetos de una manera típica. También se le llama elemento activo de la actitud.

Método de medición:

Las características de las actitudes incluyen la dirección (positiva o negativa) y la intensidad (alta o baja). Las actitudes son indicadoras de comportamiento, no de conducta.

Actualmente existen múltiples escalas que Morales Vallejos separa en tres categorías: sumativa (Likert), diferencial (Thurstone) y acumulativa (Guttman) (67).

I. Escala tipo Likert

La escala de Likert es una medida basada en entrevistas o independientes que es de naturaleza ordinal, pero que también puede emplearse como medida de intervalo. Se pide a los participantes en el estudio que respondan a una serie de frases o valoraciones que evalúan el ítem investigado.

En cada frase se pueden encontrar tres, cinco o siete categorías; todas las frases tienen la misma cantidad de alternativas de respuesta y cada opción tiene un valor numérico. La suma de las puntuaciones de cada enunciado da como resultado la puntuación global.

Esta escala presupone que los ítems o frases evalúan actitudes hacia una cosa en particular; si necesita evaluar actitudes hacia muchos objetos, tendrá que desarrollar una escala separada para cada objeto. Es esencial que las frases sean positivas o negativas, ya que nos indica cómo se codifican las alternativas de respuesta. Una frase positiva indica que el objeto de actitud se clasifica de forma positiva; por lo tanto, cuantos más participantes estén de acuerdo con la frase, más positiva será su actitud.

Ventajas

- ❖ Favorece evaluar las actitudes de los individuos en relación con el tema de investigación reflejadas en su comportamiento.
- ❖ Es fácil de preparar y aplicar.

Desventajas

- ❖ La escala Likert es una escala ordinal, por lo que no posibilita que la medición tenga en cuenta si la actitud de una persona hacia el objeto es más favorable o desfavorable en comparación con la actitud de otra persona.
- ❖ La misma puntuación se puede obtener en diferentes combinaciones, lo que indica que el significado de un mismo puntaje puede ser diferente. Aunque, la coherencia interna tiende a impedir esto.
- ❖ Los elementos pueden no estar directamente vinculados con el tema, pero sí indirectamente.

II. Diferencial semántico

Esta escala utiliza adjetivos bipolares para categorizar el objeto actitudinal. Se diferencia en que el participante selecciona la opción de respuesta que capta con mayor precisión su actitud entre cada par de descriptores extremos. Hay tres, cinco o siete alternativas de respuesta disponibles.

Las opciones de la escala pueden codificarse de diversas maneras y puede utilizarse de forma independiente o en entrevistas. 1-7 o -3-3, las respuestas se puntúan en función de la codificación, y el total de los puntos de cada ítem determina la escala final.

Ventajas

- ❖ Comprensible, la información recopilada es confiable
- ❖ La versatilidad de sus preguntas se puede utilizar en encuestas de satisfacción del consumidor y cuestionarios de conducta de estudio científico.

Desventajas

- ❖ Debido a la utilización de las regiones, es difícil determinar el grado de conocimiento de los encuestados porque no hay una única respuesta correcta.

III. Escala de Guttman

Además de ser puramente ordinal, la escala de Guttman también puede utilizarse como escala de intervalo. Se basa en la idea de que las intensidades de los ítems deben diferir en relación con el objeto de actitud. También es única en el sentido de que es unidimensional, cada afirmación evalúa la misma dimensión de la misma variable y la escala evalúa sólo una.

Los enunciados de la escala de Guttman coinciden con las características de la escala de Likert, incluido el esquema de codificación de los resultados. Los ítems de esta escala de medida, como todos los demás, deben tener el mismo número de respuestas. Las respuestas que contienen dos o más posibilidades especificadas en una frase se cuentan como inexactas. Puede utilizarse solo o en una entrevista.

Ventajas

- ❖ Los enunciados que componen la escala miden toda la misma dimensión de la misma variable (unidimensionalidad)
- ❖ Facilita su aplicación.
- ❖ Permite medir características extremadamente específicas.

Desventajas:

- ❖ Es más difícil de desarrollar y menos útil y aplicable que otras escalas(64,65).

Prácticas Preventivas

Prácticas Preventivas

Las acciones controladas que una persona realiza en respuesta a un estímulo se denominan práctica o conducta; dicho de otro modo, estas acciones son una faceta particular de la respuesta de la persona a un estímulo. (60).

La prevención es el acto y efecto de prevenir algo, en nuestro caso una dolencia, lesión o muerte temprana. La prevención clínica es el vínculo entre la salud pública y la atención primaria (68).

Método de medición

Para evaluar las prácticas de las personas para prevenir el dengue en viviendas que almacenan agua, el Ministerio de Salud del Perú valoró los siguiente ítems:

- a) Cubra los recipientes con tapas fiables (cilindros, recipientes poco profundos, recipientes altos).
- b) Cepillar los tanques (cilindros, tanques poco profundos, tanques altos) al menos una vez al mes.
- c) Intercambie el agua de los tanques cada 3 días o menos
- d) Hay criaderos potenciales y no utilizados dentro o cerca de la casa.
- e) Has eliminado productos inutilizables con la campaña o por ti mismo.
- f) Ha desinfectado su hogar.

La escala de medición de nivel práctico sigue la siguiente distribución:

1. Malas prácticas: 0-1 punto
2. Prácticas faltantes: 2-3 puntos
3. Prácticas adecuadas: 4-6 puntos (69).

a) Método de medición

Siendo una variable cualitativa nominal, se medirá mediante la Encuesta, y se constatará mediante registro de esta.

2.3. Bases conceptuales

Dengue sin signos de alarma: es la enfermedad considerada en la persona en contacto con zona endémica los últimos 14 días asociada a fiebre de 2 a 7 días de duración aproximadamente y 2 o más de la siguiente clínica como náuseas/vómitos, exantema, cefalea/dolor retro orbitario, mialgia/artralgia, petequias o prueba del torniquete positiva o leucopenia (39).

Dengue con signos de alarma: es la enfermedad próxima a la caída o resolución de la fiebre que se presente con uno o más de los siguientes signos como dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado de mucosas, letargo/irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia mayor a 2 cm o aumento progresivo del hematocrito (39).

Dengue grave: es la enfermedad con una o más de las manifestaciones como choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, en el choque se evidencia pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar mayor a 2 segundos, presión menor igual a 20mmHg con hipotensión en fase tardía; sangrado grave según evaluación médica (hematemesis, melena, metrorragia o sagrado del sistema nerviosos central) o compromiso grave de órganos (hepatitis fulminante, miocarditis entre otros)(39).

Caso probable de dengue: todo caso sospechoso de dengue que tiene un resultado positivo de IgM o NS1 o nexo clínico-epidemiológico (39).

Caso confirmado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:
 - Aislamiento viral por cultivo celular
 - qRT-PCR
 - ELISA Antígeno NS1
 - Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue.
 - Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión de dengue (estos casos deben tener una investigación epidemiológica)
- b) Confirmación por nexo epidemiológico: Solo en situación de brote donde se ha comprobado la circulación del virus. Todo caso probable que no dispone de una muestra para diagnóstico de laboratorio y que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas, que tienen o han tenido la enfermedad(70).

Caso descartado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Resultado negativo de qRT-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor igual de 5 días.
- Resultado negativo de IgM en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado negativo IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas (70).

Estrés laboral: Reacción posible en el trabajador, tras labor exigente y forzada que rebasa conocimientos y capacidades, que prueban la forma de enfrentar situaciones en el trabajo, las cuáles empeoran cuando no hay soporte de colegas y superiores o limitación en el control sobre su trabajo(8).

Estrés ocupacional: Reacción como consecuencia de las particularidades de la profesión o espacio de trabajo (10).

Estrés organizacional: Conglomerado de reacciones del trabajador ante contexto de trabajo que generan perjuicio en la salud en el marco fisiológico, psicológico, emocional y conductual, que asimismo afectan la organización. Todo lo anterior se considera como consecuencia de una apreciación subjetiva u objetiva en la que el trabajador tiene la percepción de que sus capacidades, habilidades, recursos y tiempo no son suficientes, lo que produce sensación de falta de autonomía o comportamiento inestable (10).

Perspectiva: Punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto (15).

Enfoque: Acción de dirigir la atención o el interés hacia un asunto o problema desde unos supuestos previos, para tratar de resolverlo acertadamente (15).

Estímulo: Agente físico, químico, mecánico, etc., que desencadena una reacción funcional en un organismo (15).

Respuesta: Efecto que se pretende conseguir con una acción (15).

Transacción: Trato, convenio (15).

Conocimiento: Es el conocimiento o la información que una persona posee y necesita para realizar una tarea (60).

Actitud: Es un gesto externo evidente que expresa la preferencia y la dedicación a una actividad mensurable. El deseo de comportarse se denomina actitud, mientras que la conducta es visible. Las actitudes son estados de preparación para responder más que respuestas en sí mismas. Dado que las actitudes pueden predecir el comportamiento futuro, hay que esforzarse por inculcarlas o cambiarlas (60).

Comportamiento: Es una acción clara y visible que alguien realiza en determinadas condiciones. Una acción explícita y observable que se considera necesaria para ayudar a resolver o reducir un determinado problema se conoce como comportamiento ideal (60).

Práctica: Una práctica es un conjunto de acciones conectadas entre sí (60).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El estudio se realizó en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

Los distritos tomados en cuenta para el estudio fueron: Rupa-Rupa, Daniel Alomia Robles, Hermilio Valdizán, José Crespo y Castillo, Luyando, Mariano Dámaso Beraún, Pucayacu, Castillo Grande, Pueblo Nuevo y Santo Domingo de Anda.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 744 profesionales de la Salud que laboran en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022.

3.2.1. Unidad de análisis

Un profesional de la Salud que labora en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022

3.2.2. Población blanco o diana

Profesionales de la Salud que laboran en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022.

3.2.3. Población accesible

Profesionales médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, técnicos en enfermería, técnicos en farmacia y técnicos en laboratorio que laboran en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022.

3.2.4. Población elegible

Profesionales médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, técnicos en enfermería, técnicos en farmacia y técnicos en laboratorio que laboran en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado. Que cumplen los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio de investigación.

Criterios de inclusión

- Profesional de la salud del primer nivel de atención de las microrredes de la provincia de Leoncio Prado.
- Profesional de la salud del primer nivel de atención de las microrredes de la provincia de Leoncio Prado que se encontró laborando en su

establecimiento durante la aplicación del instrumento de recolección de datos

- Profesional de salud del primer nivel de atención de las microrredes de la provincia de Leoncio Prado que aceptó participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Personal de salud del primer nivel de atención de las microrredes de la provincia de Leoncio Prado que se encuentre de vacaciones, licencia o que no se encuentre en su establecimiento durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Profesional de la salud del primer nivel de atención que entregue un instrumento incompleto o llenado erróneamente.
- Personal de salud del primer nivel de atención de las microrredes de la provincia de Leoncio Prado que no aceptó participar en la investigación.

3.3. Muestra

La **unidad de muestreo** lo conforman los profesionales de la salud que conforma la unidad de análisis a quienes se les aplicará el instrumento de recolección de datos y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de muestra fue determinado con las siguientes fórmulas:

$$n' = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * p * q}{E^2}$$

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

| | | |
|--|--------------------|--------------|
| Alfa (Máximo error tipo I) | α | 0.05 |
| Coefficiente de confianza | Z (1- α /2) | 1.96 |
| Prevalencia del problema | p | 0.184 |
| Complemento de p | q | 0.816 |
| Error absoluto o de precisión | E | 0.05 |
| Población | N | 744 |
| Tamaño de la muestra para población infinita | n´ | |
| Tamaño de la muestra población finita | n | 180 |

El tamaño de muestra resultante fue 180 profesionales de la salud.

El **método de selección de la muestra** fue el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4. Nivel y Tipo de estudio

El estudio es de tipo Correlacional, debido a que se buscó medir el grado de asociación que existe entre las variables en estudio: prácticas preventivas contra el dengue con las variables independientes de estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes frente al dengue.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de este trabajo de investigación fue observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal.

Es **Observacional** porque no se realizó una intervención, solo se observó a las variables independientes y dependientes.

Es **Correlacional** porque se trató de establecer la asociación entre variables.

Es **Transversal** porque las mediciones de las variables se realizaron en un solo momento.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Instrumento de recolección de datos:

Las técnicas para la recolección incluyeron la entrevista, encuesta y la observación.

La recolección de datos se realizó empleando un cuestionario y lista de verificación.

El instrumento fue elaborado luego de una extensa revisión bibliográfica, se divide en 6 secciones:

- La primera sección incluye presentación del trabajo de investigación
- La segunda sección registra datos generales del investigado
- La tercera sección registra preguntas y sus alternativas relacionadas al nivel de conocimientos sobre el dengue contiene apartados de generalidades, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento, siendo un total de 11 preguntas.
- La cuarta sección evalúa el estrés laboral para el cual empleamos el cuestionario del contenido del trabajo - JCQ Job Content Questionnaire (cuenta con una validez factorial y convergente y un alfa de Cronbach de 0.74).
- La quinta sección toma en cuenta las actitudes de los investigados en una escala de Likert del 1 al 5.
- La sexta sección incluye una lista de verificación que será rellenado por los encuestadores para determinar las prácticas preventivas sobre el dengue del personal de salud.

El instrumento fue proporcionado a los que aceptaron participar en el estudio que rellenaron el consentimiento informado.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Para esta investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario para estrés laboral:** Este instrumento permitió determinar la tensión laboral en los investigados, para lo cual se usó la versión mínima reducida en castellano del cuestionario Job Content Questionnaire (JCQ) que consta de 22 preguntas divididas en 3 dimensiones apoyo social, demandas psicológicas y control laboral. Las posibles categorías respuesta de cada uno de los ítems son: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4). La dimensión demandas psicológicas valora la cantidad de trabajo, las exigencias intelectuales y la presión del tiempo de trabajo. La dimensión de control sobre el trabajo valora la posibilidad de tomar decisiones, la creatividad y la aplicación y desarrollo de las propias habilidades. Finalmente, la dimensión de apoyo en el trabajo evalúa el apoyo recibido por los compañeros y los superiores.
- **Cuestionario de nivel de conocimiento sobre dengue:**
Fue utilizado para determinar el conocimiento sobre dengue de los profesionales de la salud encuestados, estuvo constituida de 11 preguntas del dengue: generalidades, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento. La medición de la variable nivel de conocimiento se realizó de la siguiente manera: Alto (9 a 11 puntos), Medio (5 a 8 puntos) y bajo (0 a 4 puntos)
- **Cuestionario actitudes sobre el dengue**
Fue utilizado para determinar las actitudes sobre el dengue de los profesionales de la salud encuestados, constituida de 7 preguntas siendo cada una evaluada con una escala de Likert del 1 al 5. La medición de la variable se realizó de la siguiente manera: Alto (21-40) y bajo (1-20).
- **Lista de verificación sobre las prácticas preventivas**
Fue utilizado para determinar las prácticas preventivas sobre el dengue de los profesionales de la salud encuestados, constituida de 6 actividades a realizar que fueron verificadas por los encuestadores marcando con un SI/NO. La medición de la variable se realizó de la siguiente manera: Adecuadas (4-6) e Inadecuadas (0-3).

Validez de los instrumentos de investigación

- a) **Validez racional.** Una búsqueda sistemática y metódica fue realizada, consultando varias fuentes bibliográficas sobre estrés laboral, conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre el dengue. Se consultaron revistas, libros, tesis y otras fuentes de referencia; esto permitió conocer las características de las variables que delimitaron sus parámetros para la operacionalización. De esta forma, la elaboración del instrumento de investigación se fundamentó en una buena base conceptual y teórica.

b) Validez mediante el Juicio de Expertos.

El instrumento de recolección de datos fue validado por 5 expertos, los cuales evaluaron de forma independiente la claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las 59 preguntas, obteniendo el promedio general de 87.8 de 100 puntos, correspondiendo esto a la validez de contenido del instrumento.

De manera específica las apreciaciones de los expertos sobre los instrumentos de investigación fueron:

Experto N° 1: Méd. NÁJERA GÓMEZ, Juan Carlos; señaló que los ítems presentados en los instrumentos están adecuadamente estructurados.

Experto N° 2: Méd. LOARTE URETA, Neyda; señaló que los ítems presentados en los instrumentos están adecuadamente estructurados.

Experto N° 3: Méd. BAUER CORDOVA, Hermann W; señaló que los ítems presentados en los instrumentos están adecuadamente estructurados.

Experto N° 4: Méd. GUIASOLA LOBON, German; señaló que los ítems presentados en los instrumentos están adecuadamente estructurados.

Experto N° 5: Méd. PACO FERNÁNDEZ, Miguel Ángel; señaló que los ítems presentados en los instrumentos están adecuadamente estructurados.

c) Validez por aproximación a la población en estudio

Se aplicó una prueba piloto a un grupo de 20 profesionales de la salud del centro de salud de Ambo, para aproximar el instrumento de investigación a los participantes del presente estudio, con la finalidad identificar preguntas poco comprensibles o ambiguas y por último corregirlas para evitar sesgos de comprensión.

3.8. Procedimiento

El procesamiento de datos se realizó en el Software Estadísticos SPSS V.27, apoyado con los programas Microsoft Word y Excel 2019 y Epidat 3.1.

3.9. Tabulación y análisis de datos

En el análisis descriptivo se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión: frecuencia y proporción para las variables cualitativas; y se midió media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Se elaboraron tablas estadísticas y gráficos.

El análisis inferencial se realizó con el Software Estadísticos SPSS V.27, utilizándose la prueba estadística de Chi Cuadrado (x²) para muestras

independientes debido a que las variables en estudio fueron examinadas solo por categorías. El nivel de significancia estadística utilizado fue 5% ($p < 0.05$), y como intervalo de confianza del 95%.

3.10. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética de la Dirección de Investigación Universitaria (DIU) perteneciente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. También se respetaron los siguientes documentos Declaración de Helsinki-Brasil 2013, la Declaración de Bioética y DD. HHUNESCO 2005, Ley 29414 (ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud), código de Nuremberg, el Informe de Belmont, así como la Ley 29733 (ley de protección de los datos personales)

Se entregó consentimientos informados a los participantes, explicando las características principales del trabajo de investigación. Los participantes y su intimidad fueron totalmente protegidos, por lo que la identificación de los participantes fue imposible.

Toda la información que los participantes proporcionaron se agregó a una base de datos la cual fue analizada y manejada con su respectiva codificación, por lo tanto, se cumplieron las normas de seguridad y protección de datos en todo momento.

De la misma forma, se puso énfasis en el cumplimiento de los cuatro principios de la bioética médica:

Beneficencia: Este estudio benefició al personal de salud, así como a la Red de Salud de Leoncio Prado, ya que conocer los resultados permitirá buscar estrategias que brinden un mejor desenvolvimiento laboral.

No maleficencia: En este estudio no se perjudicó a los participantes, pues los datos se obtuvieron previa aceptación del consentimiento informado y bajo total confidencialidad, con la finalidad de que no se vea afectada su dignidad. Sobre la privacidad de datos de los participantes: el cuestionario fue usado solo con fines de investigación y académicos, solo los investigadores tuvieron acceso a las respuestas.

Justicia: El instrumento se aplicó a todos los profesionales de la salud sin distinción de raza, edad o condición económica que cumplan los criterios de inclusión.

Autonomía: Para la aplicación del instrumento se pidió la autorización a los participantes explicándoles el objetivo de la investigación, y que ellos decidan su participación voluntaria. Los participantes fueron informados sobre el objeto y proceso de estudios, y para la autorización se les pidió firmar un consentimiento informado explicando a detalles los términos de participación. El investigador no influyó al momento de que cada participante responda las preguntas del cuestionario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 180 profesionales de salud de los establecimientos de salud de la Microrred de atención primaria Leoncio Prado. La proporción de mujeres fue de 73,9%, mientras que los varones fueron 26,1%. Las profesiones registradas fueron en menor porcentaje para psicólogos (1,7%), con un mismo porcentaje (8,3%) para médicos y odontólogos respectivamente, obstetras (21,1%), enfermeros (21,7%) y (38,9%) técnicos.

El porcentaje de trabajadores en establecimientos I-3 fue de 37,2% por otro lado solo un 11,1% laboran en los de tipo I-1. En cuanto a la educación superior recibida, un 67,8% de los participantes culminó estudios en instituciones públicas. El promedio de edad fue de 37,2 años ($DS \pm 8,7$) y del tiempo de servicio fue 7,1 años ($DS \pm 7,5$). Un 89,4% del personal refiere que cuentan con agua y desagüe, mientras que el 96,7% reporta que tienen electricidad y 90% cuenta con servicio de recolección de basura. El personal capacitado fue casi el doble de los que no lo fueron. Del 69,4% de capacitados un 43,2% recibió al menos una capacitación, tal como lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de los profesionales de atención primaria en Leoncio Prado 2022 (n=180)

| Característica | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 133 | 73,9% |
| Masculino | 47 | 26,1% |
| Profesión | | |
| Médico | 15 | 8,3% |
| Enfermero | 39 | 21,7% |
| Obstetra | 38 | 21,1% |
| Odontólogo | 15 | 8,3% |
| Psicólogo | 3 | 1,7% |
| Técnico | 70 | 38,9% |
| Establecimiento de salud | | |
| I-1 | 20 | 11,1% |
| I-2 | 40 | 22,2% |
| I-3 | 67 | 37,2% |
| I-4 | 53 | 29,4% |
| Educación Superior | | |
| Pública | 122 | 67,8% |

| | | | |
|--|---|----------------------------------|--------|
| | Privada | 58 | 32,2% |
| Edad | | | |
| | Media\pm DS | 37.2 \pm 8,7 | |
| Edad | | | |
| | 20 - 30 años | 43 | 23,9% |
| | 31 - 40 años | 84 | 46,7% |
| | 41 - 50 años | 32 | 17,8% |
| | 51 - 60 años | 21 | 11,7% |
| Tiempo de Servicio | | | |
| | 0 - 10 años | 138 | 76.70% |
| | 11 - 20 años | 28 | 15.60% |
| | 21 - 30 años | 13 | 7.20% |
| | 31 - 40 años | 1 | 0.60% |
| Servicios básicos del establecimiento | | | |
| | Electricidad | 5 | 2.80% |
| | Recolección de basura | 1 | 0.60% |
| | Todos los servicios (electricidad, agua, desagüé y recolección de basura) | 161 | 89.40% |
| | Electricidad y desagüé | 5 | 2.80% |
| | Electricidad y recolección de basura | 3 | 1.70% |
| | Electricidad, agua potable y desagüé | 5 | 2.80% |
| Capacitaciones sobre dengue | | | |
| | No | 55 | 30.60% |
| | Sí | 125 | 69.40% |

Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022

Se encontró que el 65,0% de los profesionales presentaban prácticas preventivas inadecuadas contra el dengue. En relación con la percepción de las dimensiones de JCQ para estrés laboral, se evidencia que en la dimensión de demandas psicológicas el 62,8% de los profesionales presenta una alta demanda. Con relación al Control

Laboral, el 27,2 % de la muestra percibe un Alto control. Siguiendo con la dimensión de Apoyo social, se evidenció que el 49,4% de la población encuestada percibe un Bajo apoyo. Es así como, un 44,4% de los funcionarios/as reporta percibir Alto estrés de origen laboral. En cuanto al nivel de conocimientos sobre dengue, el 1,1% de participantes tenían un bajo nivel de conocimiento, el 48,9% medio y alto el 50,0%. De esta manera, 98,3% y 1,7% fueron la proporción de profesionales que manifestaron actitudes positivas y negativas frente al dengue, respectivamente; tal como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Características del estrés laboral; nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas contra el dengue de los profesionales de atención primaria en Leoncio Prado 2022 (n=180)

| Característica | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Estrés Laboral | | |
| Alto estrés | 80 | 44,4% |
| Activa | 32 | 17,8% |
| Pasiva | 52 | 28,9% |
| Bajo estrés | 16 | 8,9% |
| Demanda Psicológica | | |
| Baja | 67 | 37,2% |
| Alta | 113 | 62,8% |
| Control Laboral | | |
| Bajo | 131 | 72,8% |
| Alto | 49 | 27,2% |
| Apoyo Social | | |
| Bajo | 89 | 49,4% |
| Alto | 91 | 50,6% |
| Nivel de Conocimiento | | |
| Bajo | 2 | 1,1% |
| Medio | 88 | 48,9% |
| Alto | 90 | 50,0% |
| Actitudes | | |
| Positiva | 177 | 98,3% |
| Negativa | 3 | 1,7% |
| Prácticas Preventivas | | |
| Adecuada | 63 | 35,0% |
| Inadecuada | 117 | 65,0% |

Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022

El análisis inferencial fue significativo entre la variable dependiente (Prácticas preventivas) con una variable independientes de estudio: Nivel de conocimiento sobre dengue. Para el análisis de la variable independiente Nivel de conocimiento sobre dengue, se dicotomizaron las categorías “Bajo” y “Medio” por “Bajo”, y se mantuvo la categoría “Alto” como tal; de esta manera, los profesionales que presentaron inadecuadas prácticas preventivas y un conocimiento Bajo sobre dengue representaron un 36.7% de estos, encontrándose una relación significativa ($p=0.02$). No se encontró correlación significativa entre las prácticas preventivas y las actitudes frente al dengue ($p=0.58$).

En relación con el análisis inferencial entre la variable dependiente y las variables intervinientes, se encontró asociación estadística positiva con establecimiento de salud y edad. Se encontraron diferencias en la cantidad de personal de salud según establecimiento de salud entre prácticas inadecuadas y adecuadas ($p<0,001$), las prácticas inadecuadas fueron mayores en establecimientos de mayor complejidad. Con respecto a la edad hay diferencias en el personal de salud según rango de edad entre los que tienen prácticas inadecuadas y adecuadas($p=0,009$), las prácticas adecuadas fueron mayores en los participantes en el menor rango de edad, tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Análisis inferencial de prácticas preventivas con las variables independientes e intervinientes de los profesionales de atención primaria en Leoncio Prado 2022 (n=180)

| Característica | Prácticas Preventivas | | P | RP | IC 95 | |
|----------------------------|-----------------------|----------|-------|------|-------|-------|
| | Inadecuada | Adecuada | | | Inf | ; Sup |
| Estrés Laboral | | | | | | |
| Alto estrés | 52 | 28 | 0,99* | | | |
| Activo | 21 | 11 | | | | |
| Pasivo | 34 | 18 | | | | |
| Bajo estrés | 10 | 6 | | | | |
| Demanda Psicológica | | | | | | |
| Bajo | 43 | 24 | 0,85* | 0,96 | 0,65 | 1,43 |
| Alto | 74 | 39 | | | | |
| Control Laboral | | | | | | |
| Bajo | 85 | 46 | 0,95* | 0,99 | 0,82 | 1,19 |
| Alto | 32 | 17 | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|----|-------------------|------|------|------|--|
| Apoyo Social | | | | | | | |
| Bajo | 58 | 31 | 0,96* | 1,00 | 0,73 | 1,37 | |
| Alto | 59 | 32 | | | | | |
| Nivel de conocimiento | | | | | | | |
| Bajo-Medio | 66 | 24 | 0,02* | 1,48 | 1,04 | 2,10 | |
| Alto | 51 | 39 | | | | | |
| Actitudes | | | | | | | |
| Negativa | 1 | 2 | 0,58* | 0,26 | 0,02 | 2,91 | |
| Positiva | 116 | 61 | | | | | |
| Profesión | | | | | | | |
| Médico | 5 | 10 | 0,081* | | | | |
| Enfermero | 26 | 13 | | | | | |
| Obstetra | 23 | 15 | | | | | |
| Odontólogo | 9 | 6 | | | | | |
| Psicólogo | 2 | 1 | | | | | |
| Técnico | 52 | 18 | | | | | |
| Establecimiento de salud | | | | | | | |
| I-1 | 15 | 5 | <0,001* | | | | |
| I-2 | 27 | 13 | | | | | |
| I-3 | 31 | 36 | | | | | |
| I-4 | 44 | 9 | | | | | |
| Edad | | | | | | | |
| 20 - 30 años | 19 | 24 | 0,009* | | | | |
| 31 - 40 años | 61 | 23 | | | | | |
| 41 - 50 años | 21 | 11 | | | | | |
| 51 - 60 años | 16 | 5 | | | | | |
| Tiempo de Servicio | | | | | | | |
| 0 - 10 años | 91 | 47 | 0,57* | | | | |
| 11 - 20 años | 18 | 10 | | | | | |
| 21 - 30 años | 8 | 5 | | | | | |
| 31 - 40 años | 0 | 1 | | | | | |
| Capacitaciones sobre dengue | | | | | | | |
| No | 35 | 20 | 0,79* | 0,94 | 0,59 | 1,48 | |
| Sí | 82 | 43 | | | | | |

*Chi-cuadrado $\alpha = 0.05$ nivel de significancia

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El trabajo de investigación estudió la relación de estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes sobre el dengue en los profesionales de salud con la presencia de prácticas preventivas. El estudio fue realizado en la microrred de la provincia de Leoncio prado tomando al menos un establecimiento de todos sus distritos: Rupa-Rupa, Daniel Alomia Robles, Hermilio Valdizán, José Crespo y Castillo, Luyando, Mariano Dámaso Beraún, Pucayacu, Castillo Grande, Pueblo Nuevo y Santo Domingo de Anda.

Al comparar las variables de estrés laboral y practicas preventivas sobre el dengue no se encontró una relación estadísticamente significativa. No se encontraron estudios que relacionen el estrés laboral con las prácticas preventivas. Sin embargo, el resultado para prevalencia de estrés laboral fue de 44,4% menor a las encontradas por Gebeyehu S. et al. y Tekeletsadik S. et que registran un 48,6% y 46,8%, respectivamente(71,72) y mayor al hallazgo de Cordioli DFC et al. de un 36,5%(73).

El nivel de conocimiento sobre el dengue cumple un papel fundamental en las acciones preventivas que los profesionales de la salud llevan a cabo en sus establecimientos de salud. En nuestra investigación, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas y el nivel de conocimiento, mostrando una tendencia donde un escaso conocimiento se asocia a una inadecuada práctica preventiva contra el dengue. Resultados que se comparan con los de Santa Cruz et al., 2022, quienes en su estudio realizado en estudiantes peruanos de tecnología médica , encontraron que el nivel de conocimiento se relacionó con medidas preventivas inadecuadas como no inspeccionar frecuentemente la presencia de criaderos de mosquitos ni efectuar limpieza en las casas(74). Otra investigación que concuerda con los resultados es el trabajo realizado por Annan et al., 2022, quienes en su estudio ejecutado en profesionales mexicanos, identificaron que existe el potencial de incrementar la conciencia y las prácticas de control de vectores por medio del incremento del conocimiento sobre la disminución de vectores(75). Otros autores como Oliveira et al, 2021, también observaron que existe una correlación entre las mencionadas prácticas y los conocimientos generales sobre los arbovirus y su vector(76). En contraposición a estos resultados, Elson et al., 2020, encontraron que el conocimiento sobre dengue no estaba asociado con la realización de prácticas para reducir los mosquitos(77). Datos similares son los encontrados en la investigación de Causa et al., 2020, donde expone que un conocimiento adecuado no conduce necesariamente a prácticas de prevención adecuadas(78). Un resultado similar se encuentra en el estudio de Kumaran et al., 2018, donde tampoco encontraron correlación entre los conocimientos y las prácticas observadas(79). Esta diferencia podría deberse a que estos estudios se realizaron en zonas no endémicas, donde la transmisión del dengue tiene una naturaleza esporádica. También podría deberse a que existen determinantes sociales que influyen en la permanencia de conductas de riesgo para la propagación de arbovirus. Se puede concluir que el conocimiento puede influir positivamente en los resultados conductuales, sin embargo, su eficacia puede depender de factores como residir en un área geográfica endémica, determinantes

sociales como deficiencias en los servicios de agua y saneamiento, la percepción del riesgo y la confianza. A su vez en un entorno con altos niveles de conocimiento es menos probable que una campaña de capacitación sobre la prevención del dengue llegue a tener un efecto significativo en las prácticas salvo que se incluya una estrategia más integral para el cambio de conducta, como un método COMBI, el cuál abarca modelos de conducta, al igual que comunicación, marketing, teoría y práctica.

Cuando se evaluó las variables actitudes y prácticas preventivas no se encontró una correlación estadísticamente significativa. Este resultado coincide con el trabajo realizado por Guad et al., 2021, quienes después de realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos electrónicas encontraron que no existe asociación entre los dominios CAP(80). Otros autores como Ajibola et al., 2018, encontraron en su sucinta revisión que, la mayoría de los estudios demostraron que el alto nivel de conocimiento influye en la buena actitud(81). Benítez et al., 2018, señala el antecedente de diagnóstico de dengue se asocia con la actitud frente a su control (RPa = 1,61 IC95% 1,09–2,37)(82). Por otra parte, estudios como los de Ahmed et al., 2022, si correlacionaron positivamente las actitudes y las prácticas preventivas contra el dengue, según el coeficiente de Pearson(83). Ahmad et al., 2022, evidenció que la percepción de riesgo es una variable mediadora entre la actitud y la práctica de prevención del dengue(84). Datos similares son los encontrados en la investigación de Guad et al., 2021, donde expone que si hay asociación significativa entre las variables CAP para el control del mosquito *Aedes*(85). De esta forma podemos inferir que las prácticas preventivas contra el dengue pueden ser influenciadas por muchos otros factores, de la misma manera que las actitudes, por lo que es necesario abordar estos factores identificados para un mejor control del dengue.

La edad y las prácticas preventivas en el personal de salud se asociaron estadísticamente significativa, lo cual es comparable con otros estudios(86,87). En un estudio realizado en Lima la edad de los pobladores no se relacionó con las prácticas preventivas ante el dengue(88), de igual forma fue para enfermeras tanto de un Hospital Municipal para la práctica preventiva de infecciones (89,90)

El tipo de establecimiento en atención primaria y las prácticas preventivas sobre dengue se asociaron de forma significativa, lo cual contrasta con estudios que comparan el nivel primario con el secundario y terciario en Costa Rica y Etiopía(87,91). La diferencia podría ser la comparación entre los niveles de atención mas no las categorías correspondientes al primer nivel.

El estudio mostró que no existe asociación entre las prácticas preventivas y el tiempo de servicio, al igual que para los profesionales en Etiopía (92,93), Bangladesh(90) y Ghana(89). Sin embargo, el hallazgo contrasta con estudios también realizados en Etiopía (86,87) y Perú(94). Esta diferencia podría estar relacionada al tamaño de muestra, los participantes en el estudio y la definición de concepto para prácticas preventivas infecciosas.

Otro factor que no se asoció fue el tipo de profesión. En contraste en estudios previos encontraron diferencias significativas en las prácticas preventivas sobre

infección entre los diferentes profesionales de salud, Geberemariyam et al. entre enfermeras y obstetras(93) y Sahiledengle et al. entre médicos y técnicos de laboratorio(95). Esto puede estar relacionado con las capacitaciones y la descripción de funciones que el personal tiene.

En relación a la capacitación , en el presente estudio no se relacionó significativamente con la practica preventiva del dengue, del mismo modo que reportaron Megensha et al. y Mataru et al. para prevención de infecciones (87,89), resultado que fue contrario para Assefa et al. y Desta et al.(86,92)

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra que el instrumento que se utilizó es un cuestionario que no cuenta con escalas estandarizadas para evaluar las variables de nivel de conocimiento y actitudes. La segunda limitación de este estudio es que toda la información obtenida en la lista de verificación fue auto informada y podría existir un sesgo de información debido a actitudes y comportamientos socialmente deseables. A pesar de estas limitaciones, el estudio presenta los resultados de un estudio a nivel provincial que presenta un tamaño de muestra relativamente considerable.

CONCLUSIONES

1. El estrés laboral no está asociado a las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado, debido a que no existe asociación estadística ($p= 0,97$). Un 1,1% del personal de salud con alta tensión laboral tienen prácticas preventivas inadecuadas sobre el dengue.
2. El nivel de conocimiento está asociado a las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado, ya que existe relación significativa ($p=0,02$). Se demostró que un 21,6% del personal con un nivel alto de conocimientos tiene adecuadas prácticas preventivas sobre el dengue.
3. Las actitudes no están asociadas a las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado, debido a la falta de asociación estadística ($p=0,58$). Un 33,8 % del personal de salud con una actitud positiva tuvieron adecuadas prácticas preventivas sobre el dengue

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A las autoridades sanitarias:

1. Realizar capacitaciones sobre el estrés laboral para que los trabajadores puedan identificarlo, además dar a conocer estrategias disponibles para afrontarlo lo que conlleva a un mejor desarrollo y desenvolvimiento personal y laboral.
2. Identificar en los establecimientos de salud factores estresantes con respecto a infraestructura y material de trabajo, para realizar gestiones de subsanación para mejorar las condiciones de trabajo.
3. Establecer capacitaciones cíclicas sobre el dengue en el personal de salud para realizar adecuada labor preventiva y manejo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weaver SC, Vasilakis N. Molecular Evolution of Dengue Viruses: Contributions of Phylogenetics to Understanding the History and Epidemiology of the Preeminent Arboviral Disease. *Infect Genet Evol.* julio de 2009;9(4):523-40.
2. Sanchez JD. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 7 de julio de 2022]. OPS/OMS | Descripción de la situación epidemiológica actual del dengue en las Américas. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:situacion-epidemiologica-dengue-americas&Itemid=40370&lang=es
3. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. *Nature.* 25 de abril de 2013;496(7446):504-7.
4. Gwee XWS, Chua PEY, Pang J. Global dengue importation: a systematic review. *BMC Infect Dis.* 19 de octubre de 2021;21:1078.
5. Khan W, Rahman A, Zaman S, Kabir M, Khan R, Ali W, et al. Knowledge, attitude and practices regarding dengue and its vector among medical practitioners in Malakand region, Pakistan. *Braz J Biol.* 2023;83:9.
6. Mohammed Yusuf A, Abdurashid Ibrahim N. Knowledge, attitude and practice towards dengue fever prevention and associated factors among public health sector health-care professionals: in Dire Dawa, eastern Ethiopia. *RMHP.* junio de 2019;Volume 12:91-104.
7. Boletín epidemiológico Huánuco SE N°15, 2022 [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://publicaciones.diresahuanuco.gob.pe/index.php/s/zYSyaM7A3P5jX6Q>
8. Vargas Choquehuanca K del R. Conocimiento, actitudes y prácticas respecto a medidas preventivas de dengue en trabajadores de una ex - dirección de salud julio 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1705>
9. Aquino De La Cruz YT, Vilcahuaman Dolorier EM. Nivel de conocimiento y practica del profesional de salud en emergencias frente al dengue en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro – Chanchamayo 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. [Chanchamayo]: Univerdidad Nacional de Callao; 2019 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4304>

10. Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Gyeltshen K, Wangdi K. Medical practitioner's knowledge on dengue management and clinical practices in Bhutan. Sekaran SD, editor. PLoS ONE. 16 de julio de 2021;16(7):e0254369.
11. Quiñones Saico RS, Ripa Viguria CY, Viguria Arevalo Y. Influencia del estrés en el desempeño laboral del personal de salud en el Centro de Salud de San Jerónimo-Andahuaylas. 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 29 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5688>
12. 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] [Tesis de pregrado]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2019 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3878>
13. Velandia ML, Castellanos JE. Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *Infectio*. marzo de 2011;15(1):33-43.
14. Murugesan A, Manoharan M. Dengue Virus. *Emerging and Reemerging Viral Pathogens*. 2020;281-359.
15. OPS/OMS. OPS/OMS. 2023 [citado 7 de julio de 2022]. Casos de dengue. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2020-casos-dengue-superan-16-millones-america-lo-que-pone-relieve-necesidad-control>
16. Actualización Epidemiológica Dengue, chikunguña y Zika -25 de enero de 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-chikunguna-zika-25-enero-2023>
17. Análisis y situación de salud boletin_202215_17_104902_3.pdf [Internet]. [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202215_17_104902_3.pdf
18. Deng J, Guo Y, Ma T, Yang T, Tian X. How job stress influences job performance among Chinese healthcare workers: a cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 5 de enero de 2019;24(1):2.
19. Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E, Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*. agosto de 2018;18(2):384-404.
20. Toscano Rosales CA. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre dengue de los trabajadores del centro de salud infantas de la direccion de redes integrales de salud norte, enero 2019 [Internet] [Pregrado]. [Lima Norte]: Universidad Federico Villareal; 2019 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2886>

21. Ceballos-Vásquez P, Solorza-Aburto J, Marín-Rosas N, Moraga J, Gómez-Aguilera N, Segura-Arriagada F, et al. ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Ciencia y enfermería*. 2019;25:0-0.
22. Giang HTN, Sayed AM, Dang T, Iqtadar S, Tuan NM, Khiem NT, et al. Survey of knowledge, attitude and practice of healthcare professionals on dengue transmission, diagnosis and clinical classification. *BMC Infect Dis*. 2 de noviembre de 2021;21:1130.
23. Oche O, Yahaya M, Oladigbolu R, Ango J, Okafogbu C, Ezenwoko Z, et al. A cross-sectional survey of knowledge, attitude, and practices toward dengue fever among health workers in a tertiary health institution in Sokoto state, Nigeria. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(10):3575.
24. Castellanos M, Galo R, Gastelu M. Conocimientos del personal de enfermería sobre las fases de evaluación clínica del dengue para la capacitación oportuna de los casos en pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María - 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2824;jsessionid=C2B256CAF0E5FCBE6C19D175A4DFDE8B>
25. WHO. WHO. 2023 [citado 17 de mayo de 2022]. Dengue and severe dengue. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
26. Saeed O, Asif A. Dengue virus disease; the origins. En: *Dengue Virus Disease* [Internet]. Elsevier; 2020 [citado 22 de mayo de 2022]. p. 9-16. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128182703000023>
27. Palomares-Reyes C, Silva-Caso W, del Valle LJ, Aguilar-Luis MA, Weilg C, Martins-Luna J, et al. Dengue diagnosis in an endemic area of Peru: Clinical characteristics and positive frequencies by RT-PCR and serology for NS1, IgM, and IgG. *International Journal of Infectious Diseases*. abril de 2019;81:31-7.
28. Soo KM, Khalid B, Ching SM, Chee HY. Meta-Analysis of Dengue Severity during Infection by Different Dengue Virus Serotypes in Primary and Secondary Infections. *PLOS ONE*. 23 de mayo de 2016;11(5):16.
29. Mamani E. Serotipos del virus del dengue circulantes en el Perú. :2.
30. Wan SW, Wu-Hsieh BA, Lin YS, Chen WY, Huang Y, Anderson R. The monocyte-macrophage-mast cell axis in dengue pathogenesis. *Journal of Biomedical Science*. 8 de noviembre de 2018;25(1):77.
31. Seema, Jain SK. Molecular mechanism of pathogenesis of dengue virus: Entry and fusion with target cell. *Indian J Clin Biochem*. julio de 2005;20(2):92-103.
32. Cuartas-López AM, Hernández-Cuellar CE, Gallego-Gómez JC. Disentangling the role of PI3K/Akt, Rho GTPase and the actin cytoskeleton

- on dengue virus infection. *Virus Research*. 2 de septiembre de 2018;256:153-65.
33. El Sahili A, Lescar J. Dengue Virus Non-Structural Protein 5. *Viruses*. abril de 2017;9(4):91.
 34. Fischl W, Bartenschlager R. Exploitation of cellular pathways by Dengue virus. *Current Opinion in Microbiology*. 1 de agosto de 2011;14(4):470-5.
 35. Diamond MS, Pierson TC. Molecular Insight into Dengue Virus Pathogenesis and its Implications for Disease Control. *Cell*. 30 de julio de 2015;162(3):488-92.
 36. Santiago A. Estudios sobre dengue: experiencias y perspectivas [Internet]. Editorial Universitaria; 2012. 198 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/71503>
 37. Minchan Calderón A, Vásquez León BG, Vásquez Arangoitia CL, Moreno Gutiérrez DL, Ordoñez Fuentes F de M, Rojas Arteaga NH, et al. Vigilancia y control vectorial [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2016 [citado 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/892>
 38. Rivera AH, Rodríguez AP. Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. *Rev cub salud pública*. marzo de 2010;36:149-64.
 39. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. 2da ed. Washington, USA.: OPS; 2016. 144 p.
 40. Rigau-Pérez JG, Clark GG, Gubler DJ, Reiter P, Sanders EJ, Vorndam AV. Dengue and dengue haemorrhagic fever. *The Lancet*. 19 de septiembre de 1998;352(9132):971-7.
 41. World Health Organization. Dengue guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control: nueva edición [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2009 [citado 12 de junio de 2022]. Report No.: WHO/HTM/NTD/DEN/2009.1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44504>
 42. Kalayanarooj S, Vaughn DW, Nimmannitya S, Green S, Suntayakorn S, Kunentrasai N, et al. Early Clinical and Laboratory Indicators of Acute Dengue Illness. *J INFECT DIS*. agosto de 1997;176(2):313-21.
 43. Méndez A, González G. Dengue haemorrhagic fever in children: ten years of clinical experience. *Biomédica*. 1 de junio de 2003;23(2):180-93.
 44. Srikiatkachorn A, Krautrachue A, Ratanaprakarn W, Wongtapradit L, Nithipanya N, Kalayanarooj S, et al. Natural History of Plasma Leakage in Dengue Hemorrhagic Fever: A Serial Ultrasonographic Study. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. abril de 2007;26(4):283-90.

45. Simmons CP, Farrar JJ, van Vinh Chau N, Wills B. Dengue. *N Engl J Med*. 12 de abril de 2012;366(15):1423-32.
46. Lateef A, Fisher DA, Tambyah PA. Dengue and Relative Bradycardia. *Emerg Infect Dis*. abril de 2007;13(4):650-1.
47. Kautner I, Robinson MJ, Kuhnle U. Dengue virus infection: epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, and prevention. *J Pediatr*. octubre de 1997;131(4):516-24.
48. Oliveira ÉCL de, Pontes ERJC, Cunha RV da, Fróes ÍB, Nascimento D do. Alterações hematológicas em pacientes com dengue. *Rev Soc Bras Med Trop*. diciembre de 2009;42:682-5.
49. Object object. Localization of dengue virus in naturally infected human tissues, by immunohistochemistry and in situ hybridization. [citado 16 de febrero de 2024]; Disponible en: https://core.ac.uk/reader/162007903?utm_source=linkout
50. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization; 2022 [citado 18 de febrero de 2024]. 64 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
51. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 18 de febrero de 2024]. Guía para la realización de pruebas Dengue | CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/testing/testing-guidance.html>
52. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika.
53. CDC - Publicaciones de NIOSH - El Estrés...En el Trabajo (99-101) [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101_sp/default.html
54. International Labour Office, Labour Administration LI and OS and HB. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: OIT; 2016.
55. Patlán Pérez J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*. abril de 2019;35(1):156-84.
56. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 17 de febrero de 2016;(019):11-30.
57. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on work-related stress. Luxembourg: Office for Official Publ. of the European Communities; 2000. 167 p. (Research / European Agency for Safety and Health at Work).
58. Steiler D, Rosnet É. La mesure du stress professionnel. Différentes méthodologies de recueil. *La Revue des Sciences de Gestion*. 2011;251(5):71-9.

59. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. junio de 1979;24(2):285.
60. Joubert G, Ehrlich R, Katzenellenbogen J, Abdool Karim S. *Epidemiology: a research manual for South Africa*. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa; 2007.
61. Meillier LK, Lund AB, Kok G. Cues to action in the process of changing lifestyle. *Patient Educ Couns*. enero de 1997;30(1):37-51.
62. Cortez Arriaga LS, Flores Chique KY, García Martínez W. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos - 2017. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5374>
63. Quiroz Cristobal MA, Palomino Boncun SM. Estrés académico, funcionalidad familiar y nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas asociados al consumo de alcohol en alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco – 2021. 2022 [citado 4 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7384>
64. Metodología de la Investigación – DANIEL S. BEHAR RIVERO [Internet]. Red de Comunicación Estatal de Investigación en Salud. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/index.php/herramientas-para-la-investigacion/metodologia-de-la-investigacion-daniel-s-behar-rivero/>
65. Melendez Torres RS, Salas Laveriano NM. La relación de las prácticas alimentarias, nivel de conocimiento y asistencia a CRED con la anemia en los alumnos del nivel primario del colegio de Acobamba, Huánuco 2019. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6395>
66. Recogida de datos Métodos cuantitativos Ejemplo de encuestas CAP by Médecins du Monde - Issuu [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/mdm_guia_encuesta_cap_2011
67. Scribd [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. ACTITUDES | PDF | Actitud (psicología) | Escala Likert. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/22419386/ACTITUDES>
68. Gaydou A. Prácticas Preventivas en Salud: Análisis en Nuestro Medio y Predictores De Cumplimiento. Estudio Multicéntrico. *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA* [Internet]. 2 de noviembre de 2015 [citado 27 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/110588628/Pr%C3%A1cticas_Preventivas_en_S

alud_An%C3%A1lisis_en_Nuestro_Medio_y_Predictores_De_Cumplimiento_Estudio_Multicéntrico

69. 64_cap_dengue.pdf [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/64_cap_dengue.pdf
70. Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica Y Diagnóstico De Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú [Internet]. [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>
71. Gebeyehu S, Zeleke B. Workplace stress and associated factors among healthcare professionals working in public health care facilities in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes*. 2 de mayo de 2019;12:249.
72. Tekeletsadik S, Mulat H, Necho M, Waja T. Occupational Stress and Its Associated Factors among Health Care Professionals Working At a Setting of a Specialized Mental Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2017: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Psychology & Psychotherapy*. 1 de enero de 2020;10.
73. Cordioli DFC, Cordioli JR, Gazetta CE, Silva AG da, Lourenção LG. Occupational stress and engagement in primary health care workers. *Rev Bras Enferm*. 21 de octubre de 2019;72:1580-7.
74. Cruz-López CYS, Carlos-Sánchez M, Terrones-Santa Cruz LV, Saldaña-Jiménez MY, Cruz-López CYS, Carlos-Sánchez M, et al. Conocimientos y medidas preventivas sobre arbovirosis en estudiantes universitarios de una zona endémica del Perú. *Revista Información Científica* [Internet]. agosto de 2022 [citado 12 de enero de 2023];101(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
75. Annan E, Angulo-Molina A, Yaacob WFW, Kline N, Lopez-Lemus UA, Haque U. Determining Perceived Self-Efficacy for Preventing Dengue Fever in Two Climatically Diverse Mexican States: A Cross-Sectional Study. *Behav Sci (Basel)*. 28 de marzo de 2022;12(4):94.
76. Oliveira LFC. Conhecimentos, atitudes e práticas em relação à dengue, Zika e chikungunya : uma revisão sistemática [Internet] [Tesis de maestría]. [Brasil]: Universidad de Brasília; 2021 [citado 3 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41408>
77. Elson WH, Ortega E, Kreutzberg-Martinez M, Jacqueroiz F, Cabrera LN, Oberhelman RA, et al. Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. *BMJ Open*. 1 de octubre de 2020;10(10):e037408.
78. Causa R, Ochoa-Díaz-López H, Dor A, Rodríguez-León F, Solís-Hernández R, Pacheco-Soriano AL. Emerging arboviruses (dengue, chikungunya, and Zika) in Southeastern Mexico: influence of socio-environmental determinants on knowledge and practices. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 17 de junio de 2020

[citado 19 de enero de 2023];36. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/YCXNkzcfS9LNK7JWdFvfFtB/?lang=en>

79. Kumaran E, Doum D, Keo V, Sokha L, Sam B, Chan V, et al. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis*. 16 de febrero de 2018;12(2):e0006268.
80. Guad RM, Carandang RR, Solidum JN, W. Taylor-Robinson A, Wu YS, Aung YN, et al. Different domains of dengue research in the Philippines: A systematic review and meta-analysis of questionnaire-based studies. *PLoS One*. 20 de diciembre de 2021;16(12):e0261412.
81. Ajibola LSA, Shohaimi S, Adam MB, Nadzir MNHM, Segun OE. Systematic review of knowledge, attitude, and practices regarding dengue in Malaysia. *J App Pharm Sci*. 30 de diciembre de 2018;8,(12):080-91.
82. Benites-Zapata V, Ulloque-Badaracco JR, Alarcon-Braga EA, Hernandez-Bustamante EA, Mosquera-Rojas MD, Bonilla-Aldana DK, et al. Clinical Features, Hospitalisation and Deaths associated with Monkeypox: A systematic review and meta-analysis [Internet]. In Review; 2022 jul [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1789976/v1>
83. Ahmed AE, Almarhabi MA, Shami MO, Alhazemi AA, Alsharif HM, Abu Hayyah AE, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of the Population in Jazan Region, Saudi Arabia Regarding Dengue Fever and Its Prevention Measures: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 14 de diciembre de 2022;19(24):16812.
84. Ahmad Zamzuri M ‘Ammar I, Abd Majid FN, Dapari R, Hassan MR, Isa AMM. Perceived Risk for Dengue Infection Mediates the Relationship between Attitude and Practice for Dengue Prevention: A Study in Seremban, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 14 de octubre de 2022;19(20):13252.
85. Guad RM, Wu YS, Aung YN, Sekaran SD, Wilke ABB, Low WY, et al. Different Domains of Dengue Research in Malaysia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Questionnaire-Based Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2021;18(9):4474.
86. Desta M, Ayenew T, Sitotaw N, Tegegne N, Dires M, Getie M. Knowledge, practice and associated factors of infection prevention among healthcare workers in Debre Markos referral hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*. 18 de junio de 2018;18(1):465.
87. Mengesha A, Tewfik N, Argaw Z, Beletew B, Wudu M. Practice of and associated factors regarding prevention of surgical site infection among nurses working in the surgical units of public hospitals in Addis Ababa city, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 16 de abril de 2020;15(4):e0231270.

88. Carhuamaca Avalos AC, Hermoza Moquillaza RV, Arellano Sacramento C. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021. *Rev Inv UNW* [Internet]. 20 de mayo de 2022 [citado 12 de enero de 2023];11. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/articloe/view/191>
89. Mutaru AM, Balegha AN, Kunsu R, Gbeti C. Knowledge and determinants of infection prevention and control compliance among nurses in Yendi municipality, Ghana. *PLOS ONE*. 20 de julio de 2022;17(7):e0270508.
90. Harun MGD, Anwar MMU, Sumon SA, Abdullah-Al-Kafi M, Datta K, Haque MI, et al. Pre-COVID-19 knowledge, attitude and practice among nurses towards infection prevention and control in Bangladesh: A hospital-based cross-sectional survey. *PLOS ONE*. 1 de diciembre de 2022;17(12):e0278413.
91. Elizondo J, Antonio J, Vasco E, Pablo J. Adhesión a las guías nacionales de arbovirosis en tres niveles de atención salud de costa rica. 2018; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328525319_Adhesion_a_las_guias_nacionales_de_arbovirosis_en_tres_niveles_de_atencion_en_salud_de_Costa_Rica
92. Assefa J, Diress G, Adane S. Infection prevention knowledge, practice, and its associated factors among healthcare providers in primary healthcare unit of Wogdie District, Northeast Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 17 de agosto de 2020;9:136.
93. Geberemariam BS, Donka GM, Wordofa B. Assessment of knowledge and practices of healthcare workers towards infection prevention and associated factors in healthcare facilities of West Arsi District, Southeast Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *Arch Public Health*. 12 de noviembre de 2018;76:69.
94. Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, Rojas Mezarina L, Sanabria Rojas H, Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, et al. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Anales de la Facultad de Medicina*. abril de 2021;82(2):131-9.
95. Sahiledengle B, Gebresilassie A, Getahun T, Hiko D. Infection Prevention Practices and Associated Factors among Healthcare Workers in Governmental Healthcare Facilities in Addis Ababa. *Ethiop J Health Sci*. marzo de 2018;28(2):177-86.

NOTA BIOGRÁFICA

Genesis Grecia Hilario Garay

Nació el 12 de marzo del 2000 el distrito de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó su primaria en el I.E. 320005 Esteban Pavletich Trujillo y estudios secundarios en el C.N. Príncipe Illathupa. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2016. Realizó internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima 2023.



Elsa Saby Godoy Pulido

Nació el 16 de marzo de 1998 en el distrito de Amarilis, en el departamento de Huánuco. Cursó su primaria en la I.E. Felicita Garay de Hinostroza y estudios secundarios en la I.E. Springfield School. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2015. Realizó internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima 2023.



ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | | DIMENSIÓN | INDICADOR | METODOLOGÍA |
|---|--|--|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------|--|
| Problema General ¿Existe asociación entre el Estrés Laboral, Nivel de Conocimiento y Actitudes con las Prácticas Preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022? Problemas Específicos 1. ¿Existe asociación entre estrés laboral con las prácticas preventivas sobre | Objetivo General Determinar la asociación entre el Estrés Laboral, Nivel de Conocimiento y Actitudes con las Prácticas Preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022 Objetivos Específicos O1: Determinar la asociación entre el estrés | Hipótesis General Ha: El estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes están asociados con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022 Ho: El estrés laboral, nivel de conocimiento y actitudes no están asociados con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022 Hipótesis Específicas Ha1: El estrés laboral está | DEPENDIENTE | Prácticas preventivas de dengue | Acciones del profesional | Intervención | Tipo de investigación: Básica Nivel de investigación: III-Correlacional Método: Analítico Diseño: Transversal analítico. Retrospectivo Muestreo: • <i>Población:</i> estará conformada por 744 profesionales de la Salud que laboran en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022. • <i>Unidad de análisis:</i> Un profesional de la Salud que labora en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022 • <i>Población blanco o diana:</i> Profesionales de la Salud que laboran en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022. |
| | | | | | | INDEPENDIENTE | |
| | | | Baja Tensión | | | | |
| | | | Demandas psicológicas | Activo | | | |
| | | | Control laboral | Pasivo | | | |
| | | | Nivel de conocimiento | Cognoscitiva | Consideraciones Generales del dengue | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------|--|-------------------------|---|
| el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022? 2. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas sobre | laboral con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022. O2: Estimar la asociación entre | asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022 Ho1: El estrés laboral no está asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de | | | | Signos y síntomas | <i>•Población accesible:</i> Profesionales que sean médicos, enfermeros(as), obstetras, psicólogos, Técnicos en Enfermería, Técnicos en Farmacia y Técnicos en Laboratorio que laboran en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022. <i>•Población elegible:</i> Profesionales que sean médicos, enfermeros(as), obstetras, Psicólogos, Técnicos en Enfermería, Técnicos en Farmacia y Técnicos en Laboratorio que laboran en los establecimientos de Salud del |
| | | | | | | Diagnóstico | |
| | | | | | | Tratamiento | |
| | | | | | | Componente cognoscitivo | |
| Actitudes | | | | Actitud del profesional | | Componente afectivo | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|------------------------------|--|
| <p>el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022?</p> <p>3. ¿Existe asociación entre las actitudes con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022?</p> | <p>el nivel de conocimientos con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – departamento de Huánuco del 2022</p> <p>O3: Determinar la asociación entre las actitudes con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – departamento de</p> | <p>salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022</p> <p>Ha2: El nivel de conocimiento está asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022</p> <p>Ho2: El nivel de conocimiento no está asociado con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022</p> <p>Ha3: Las actitudes están asociadas con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022</p> | | | | <p>Componente conductual</p> | <p>Primer Nivel de Atención de la provincia de Leoncio Prado, durante el periodo 2022 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio de investigación.</p> <p>Muestra: 180 profesionales de la salud trabajadores de la red de Salud de Leoncio Prado que será obtenido mediante el programa Epidat 3.1, usando la variable independiente conocimientos cuya proporción esperada fue de 87.8%, ésta nos brinda el mayor número de muestra con respecto a las otras 2 variables independientes actitudes y estrés laboral; estableceremos un nivel de confianza del 95% y un error tipo I de 0.05, el 10% de tasas de no respuesta; al ejecutar el estudio se encuestaran 180 profesionales. .</p> <p>Técnicas de muestreo: no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnicas: Entrevista, encuesta y observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario y lista de verificación</p> |
|---|---|---|--|--|--|------------------------------|--|

| | | | | | | | |
|--|------------------|---|--|--|--|--|--|
| | Huánuco del 2022 | Ho3: Las actitudes no están asociadas con las prácticas preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022 | | | | | |
|--|------------------|---|--|--|--|--|--|

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ESTRÉS LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE ENTRE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS MICROREDES DE SALUD DE LA PROVINCIA LEONCIO PRADO – HUÁNUCO, 2022”

Lugar: C.S de primer nivel de atención de la provincia Leoncio Prado

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza del proceso de investigación, así como el rol que desempeñarán como participantes del presente estudio.

INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por: Godoy Pulido, Elsa Saby e Hilario Garay, Genesis Grecia; estudiantes de la Facultad de Medicina, E.A.P. de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; siendo asesor de este proyecto el Dr. Arteaga Livias, Franz Kovy.

OBJETIVO

El objetivo de la investigación es determinar la asociación entre el Estrés Laboral, Nivel de Conocimiento y Actitudes con las Prácticas Preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; solo se obtendrá información.

Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento. Además, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

ACUERDOS

Si usted accede participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario, el cuál será proporcionado por los encuestadores. Esto tomará aproximadamente 25 min de su tiempo. Las respuestas que usted proporcione serán analizadas por los investigadores.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas y sus respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará en forma alguna.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya agradecemos su gentil colaboración.

Yo,; con DNI N°:, con domicilio en: Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: Godoy Pulido, Elsa Saby e Hilario Garay, Genesis Grecia; estudiantes de la Facultad de Medicina, E.A.P. de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; siendo asesor de este proyecto el Dr. Arteaga Livias, Franz Kovy. Así mismo he sido informado (a) de que el objetivo de este estudio está relacionado con identificar de la asociación entre el Estrés Laboral, Nivel de Conocimiento y Actitudes con las Prácticas Preventivas sobre el dengue entre el personal de salud del primer nivel de atención en las Microrredes de salud de la provincia Leoncio Prado – Huánuco, 2022. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios que se realizarán en el centro de salud donde laboro en los horarios que me convengan, lo cual tomará un tiempo aproximado de 25 min. El cuestionario incluye preguntas de mis datos generales (solo algunos de importancia, estrés laboral, nivel de conocimiento, actitudes acerca del dengue y otros factores que estén relacionados a dicho trabajo de investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, pude contactar a las investigadoras por los siguientes medios:

- Godoy Pulido, Elsa Saby
 - Número de celular: 961316176
 - Correo electrónico: godoy_saby@gmail.com
 - Domicilio: Los portales Mz. C Lt. 18
- Hilario Garay, Genesis Grecia
 - Número de celular: 915380184
 - Correo electrónico: genesisalvy@gmail.com
 - Domicilio: Psj. Mayro N°109

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Para esto, puedo contactar a las investigadoras, al teléfono o correo electrónico anteriormente mencionado.

Huánuco, del 2022

Firma y Nombre del Participante

Firma del Investigador

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

I. INTRODUCCIÓN

Reciba Ud. Un cordial saludo.

Somos alumnas de la Facultad de Medicina de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano; nos es grato dirigirnos a usted en esta oportunidad para informarle que estamos realizando un estudio titulado **“ESTRÉS LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ASOCIADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE ENTRE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS MICROREDES DE SALUD DE LA PROVINCIA LEONCIO PRADO – HUÁNUCO, 2022”**

Le informamos que el cuestionario tiene fines exclusivos de investigación, por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas y agradecemos anticipadamente su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: Femenino
Masculino

Educación Superior: Pública
Privada

Profesión: Médico
Enfermero
Obstetra
Odontólogo
Psicólogo
Técnico

Establecimiento de Salud (categoría):

Tiempo de servicio:

Servicios básicos con los que cuenta el establecimiento (puede marcar más de uno):

Electricidad Agua potable Desagüe Recolección de basura

¿Usted fue capacitado sobre dengue con anterioridad?

Sí No

Si respondió sí a la pregunta anterior, ¿a cuántas capacitaciones asistió?:

III. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE

Instrucciones: marque Ud. con X su respuesta

ASPECTOS GENERALES

1. ¿Qué es el dengue?

- Es una infección micótica.
- Es una enfermedad viral aguda.
- Es una infección bacteriana aguda.
- Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

2. ¿Cómo se transmite el dengue?
- a) Por agua contaminada.
 - b) Por una persona con dengue.
 - c) Por la picadura de un zancudo infectado con dengue.
 - d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

3. ¿Cuál es el vector para la enfermedad de dengue?
- a) Aedes aegypti.
 - b) Aedes arbovirus.
 - c) Anopheles spp.
 - d) Todas las opciones anteriores son correctas

SIGNOS Y SÍNTOMAS

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes del dengue?
- a) Poliartralgia, poliartrosis, estreñimiento.
 - b) Fiebre, cefalea, dolor retro-ocular
 - c) Pérdida de peso, tos con flema, conjuntivitis no purulenta.
 - d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

5. ¿Cuáles son signos de alarma para un caso probable de dengue?
- a) Cefalea / poliartrosis / poliartralgia
 - b) Dolor abdominal intenso y continuo / Vómitos persistentes / sangrado de mucosas
 - c) Dolor ocular o retro-ocular / Erupción cutánea (rash) / Mialgia
 - d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

6. ¿Cuándo espera que un paciente con dengue desarrolle shock?
- a) Durante los primeros 3 días de enfermedad mientras el paciente esté febril
 - b) Por lo general, en los días 3 a 7 de la enfermedad, alrededor del momento de la desaparición de la fiebre
 - c) Después de un rápido aumento en el recuento de plaquetas y leucocitosis progresiva
 - d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

DIAGNÓSTICO

7. ¿Con qué resultados se consideraría un caso de dengue como confirmado?
- a) Resultados positivos en las pruebas de: antígeno NS1 y anticuerpos IgM e IgG.
 - b) Resultado positivo en hisopado de mucosas.
 - c) Resultado positivo en urocultivo.
 - d) Todas las opciones anteriores son correctas

8. ¿Cómo se puede detectar pérdida de plasma en un paciente con sospecha de dengue, mediante exámenes de laboratorio?
- a) Disminución del hematocrito
 - b) Aumento del hematocrito por encima del 20 % del valor inicial
 - c) Disminución del recuento de plaquetas
 - d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

TRATAMIENTO

9. Ante un caso de dengue sin signos de alarma ¿Qué terapias se utilizan para su manejo?

- a) Antibióticos
- b) Hidratación IV
- c) Rehidratación oral y Paracetamol
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

10. Ante casos de dengue con signos de alarma ¿Cuál es el plan de acción?:

- a) Antibioticoterapia e hidratación oral
- b) Hidratación IV, hemograma completo, monitoreo de los signos vitales
- c) Aspirina y antibioticoterapia
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta

11. Ante un caso de shock por dengue grave ¿Qué es lo primero que se debería hacer?

- a) Canalizar una vía periférica
- b) Administrar oxígeno.
- c) Pedir ayuda
- d) Transfundir plaquetas.

IV. ESTRÉS LABORAL: CUESTIONARIO JCQ VERSIÓN CORTA

(Validado por: V. Escrivà-Agüir, R. Más Pons, E. Flores Reus)

Instrucciones: A continuación, encontrará algunas afirmaciones, lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas y marque Ud. con X su respuesta.

| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|
| 1 | Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga | | | | |
| 2 | Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo | | | | |
| 3 | Las personas con las que trabajo son agradables | | | | |
| 4 | Las personas con las que trabajo se interesan por mí | | | | |
| 5 | Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo | | | | |
| 6 | Mi supervisor se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo | | | | |
| 7 | Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 8 | Mi supervisor presta atención a lo que digo | | | | |
| 9 | Tengo problemas con las personas con las que trabajo | | | | |
| 10 | Mi trabajo requiere trabajar muy duro | | | | |
| 11 | Mi trabajo es muy ajetreado | | | | |
| 12 | Mis tareas son interrumpidas con frecuencia antes de poder terminarlas, teniendo que continuarlas más tarde. | | | | |
| 13 | Mi trabajo requiere trabajar muy rápido | | | | |
| 14 | Mi trabajo se enlentece por retraso de otras personas o departamentos | | | | |
| 15 | Mi trabajo requiere largos períodos de intensa concentración en lo que se hace | | | | |
| 16 | En mi trabajo, tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales | | | | |
| 17 | Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo | | | | |
| 18 | Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mí mismo | | | | |
| 19 | Mi trabajo requiere que sea creativo | | | | |
| 20 | Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación | | | | |
| 21 | En mi trabajo, tengo que aprender cosas nuevas | | | | |
| 22 | En mi trabajo, puedo hacer muchas tareas distintas | | | | |

V. ACTITUDES SOBRE EL DENGUE

Instrucciones: A continuación, encontrará algunas afirmaciones, lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas y marque Ud. con X su respuesta.

| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Me es indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|---|--------------------------|---------------|-------------------|------------|-----------------------|
| 1 | El dengue es una enfermedad grave | | | | | |
| 2 | Tiene riesgo de contraer dengue | | | | | |
| 3 | El dengue se puede prevenir | | | | | |
| 4 | Hay necesidad de tratamiento y hospitalización por Dengue | | | | | |
| 5 | ¿Cree que el dengue es un problema importante para su población de pacientes? | | | | | |
| 6 | Los pacientes que acuden al establecimiento de salud sienten que la infección por dengue es uno de los principales problemas para su salud. | | | | | |
| 7 | En su experiencia, ¿piensa que un miembro de la comunidad que presenta síntomas de Dengue debe buscar atención médica? | | | | | |

VI. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

LISTA DE VERIFICACIÓN

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de la salud en el curso de su jornada laboral, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica preventivas sobre el dengue.

| Nº | ITEM | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente | | |
| 2 | Desecha los inservibles de forma adecuada para evitar estancamiento de agua | | |
| 3 | Renueva el agua de recipientes pequeños (floreros, plantas en agua, etc) | | |
| 4 | Uso de repelente contra mosquitos | | |
| 5 | Usa mosquiteros para evitar picadura del mosquito | | |
| 6 | Promueve hábitos y estilos de vida que protejan o disminuyan el riesgo de que los individuos, familias y la comunidad en la que trabajan sean afectados por el dengue. | | |

ANEXO N° 04**INFORMES SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

| ° | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | ESPECIALIDAD | EXPERTO EN EL ESTUDIO | PUNTAJE |
|------------------|--|---------------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco | Médico Infectólogo | NÁJERA GÓMEZ, Juan Carlos | 95 |
| 2 | Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco | Médico Infectólogo | LOARTE URETA, Neyda | 94 |
| 3 | Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco | Médico Infectólogo | BAUER CORDOVA, Hermann W. | 97 |
| 4 | Hospital II EsSalud Huánuco | Médico Internista | GUISASOLA LOBON, German | 83 |
| 5 | Hospital de Ventanilla | Médico Epidemiólogo | PACO FERNÁNDEZ, Miguel Ángel | 70 |
| Promedio General | | | | 87.8 |

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Juan Carlos Nájera Gómez

Institución donde labora: Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano

Instrumento motivo de evaluación: _____

Autores del Instrumento: Godoy Pulido, Elsa Saby y Miliano Garay, Genesis Grecia

Aspecto de Validación: _____

| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUE | | |
|--------------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|---------|----|----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Esta organizado en forma lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la inteligencia emocional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Esta basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigadora. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El inventario es aplicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad

Promedio de Valoración: 95

Fecha: 02/07/2022

Firma del Experto:

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"
 Infectología
Juan Carlos Nájera Gómez
 CMP. 76975 - N.º 25041

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Neyda Loarte Ureta

Institución donde labora: Hospital Regional Hemilio Valdizan Medrano

Instrumento motivo de evaluación: _____

Autores del Instrumento: Hilario Garey, Genesis Greja y Gedy Pulido, Elsa Saby

Aspecto de Validación: _____

| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUE | | |
|--------------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|---------|----|----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Esta organizado en forma lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la inteligencia emocional. | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| 7. CONSISTENCIA | Esta basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigadora. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El inventario es aplicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

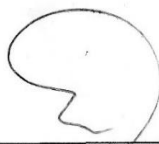
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad

Promedio de Valoración: 94

Fecha: 25/06/2022

Firma del Experto: _____


DR. NEYDA LOARTE URETA
 ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES
 INFECCIOSAS Y TROPICALES
 CMP 38554 RNE 33155

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Bauer Cordova Hermann Klilkeh

Institución donde labora: Minsa - Pantracur

Instrumento motivo de evaluación: _____

Autores del Instrumento: Godoy Pulido Elsa Sohy / Hilario Garay Genesi's

Aspecto de Validación: _____

| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUENA | | | | |
|-----------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|---|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| ACTUALIZACIÓN | Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Esta organizado en forma lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la Inteligencia emocional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| CONSISTENCIA | Esta basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigadora. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| PERTINENCIA | El inventario es aplicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad: Normal por preguntas Noventa mas. Resizable
además, técnicas

Promedio de Valoración: 97

Fecha: 25/6/22

Firma del Experto: 
Hermann W. Bauer Cordova
 ESPECIALISTA
 MEDICINA DE ENFERMEDADES
 INFECCIOSAS Y TROPICALES
 CMP. 079803 - RNE 032996

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Gerardo Lebas German.

Institución donde labora: EsSalud II - UCO

Instrumento motivo de evaluación: _____

Autores del Instrumento: _____

Aspecto de Validación: _____

| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUENA | | | |
|--------------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Este expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Esta organizado en forma lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la inteligencia emocional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Esta basado en aspectos teóricos científicos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y los ítems. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. PERTINENCIA | El inventario es aplicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad

Promedio de Valoración: 83

Fecha: 12 / 07 / 22

Firma del Experto:


 Dr. Gerardo Lebas German
 MEDICINA INTERNA
 C.M.P. 53108

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Paco Fernández, Miguel Angel
 Institución donde labora: Hospital de Jentanilla
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autores del Instrumento: Godoy Pulido, Elsa ; Hilario Garay, Génesis
 Aspecto de Validación: _____

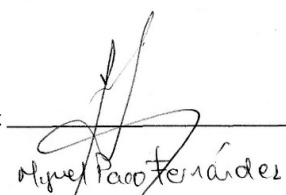
| CRITERIOS | | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUE | | |
|--------------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|---------|----|----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Esta organizado en forma lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Es adecuado para valorar la Inteligencia emocional. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. CONSISTENCIA | Esta basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y los items. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigadora. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. PERTINENCIA | El inventario es aplicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad Aplicable, para la correcta valoración se requiere tanto tablas como preguntas se utilizan en el instrumento

Promedio de Valoración: 70

Fecha: 16.07.22

Firma del Experto: 

ANEXO N° 05

FOTOS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

- Encuestando en el Puesto de Salud Bolania



- Encuestando en el Centro de Salud Aucayacu



- Encuestando en el Puesto de Salud Pucayacu



- Encuestando en el Puesto de Salud Túpac Amaru



- Encuestando en el Puesto de Salud Hermilio Valdizán



- Encuestando en el Puesto de Salud de Marona





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 08 horas del día lunes 18 de marzo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Méd. Jorge Luis TORRES SAAVEDRA **PRESIDENTE**
Dr. Joel TUOTO BERRÍOS **SECRETARIO**
Mg. Jesús Enrique SOSA CORI **VOCAL**

Acreditados mediante Resolución N°005-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 09.ENE.2023, de la tesis titulada: "ESTRÉS LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE ENTRE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS MICROREDES DE SALUD DE LA PROVINCIA LEONCIO PRADO – HUÁNUCO, 2022", presentado por la titulado Genesis Grecia HILARIO GARAY y la titulado Elsa Saby GODOY PULIDO, con el asesoramiento de la docente ARTEAGA LIVIAS Franz Kovy, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de las titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

- 1. Presentación
- 2. Exposición y dominio del tema
- 3. Absolución de preguntas

| Nombres y Apellidos de la Titulando | Jurado Evaluador | | | Promedio Final |
|-------------------------------------|------------------|------------|-------|----------------|
| | Presidente | Secretario | Vocal | |
| Genesis Grecia HILARIO GARAY | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Elsa Saby GODOY PULIDO | 18 | 18 | 18 | 18 |

Obteniendo en consecuencia la titulado Genesis Grecia HILARIO GARAY, la nota de Dieciocho (18), equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Apto.

Y la titulado Elsa Saby GODOY PULIDO, la nota de Dieciocho (18), equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Apto.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 9:30 am horas, del día 18 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE
DNI N° 41974790

SECRETARIO
DNI N° 22415364

VOCAL
DNI N° 00489523

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Pilloco Marca – Pabellón VIII-
Teléfono N° 062- 591081 correo: dmedicina@unheval.edu.pe





“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 016 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 14% de similitud, correspondiente a los interesados: **Hilario Garay Genesis Grecia y Godoy Pulido Elsa Saby**, de la tesis titulada: **“ESTRÉS LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE ENTRE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS MICROREDES DE SALUD DE LA PROVINCIA LEONCIO PRADO – HUÁNUCO, 2022”**, cuyo asesor es el Med. Arteaga Livias Franz Kovy; por consiguiente

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 7 de marzo del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS

Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTRES LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE

AUTOR

HILARIO GARAY GENESIS GRECIA, GODOY PULIDO ELSA SABY

RECUENTO DE PALABRAS

25197 Words

RECUENTO DE CARACTERES

139355 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

90 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.9MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 7, 2024 11:05 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 7, 2024 11:07 AM GMT-5**● 14% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

- **14% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.unheval.edu.pe Internet | 6% |
| 2 | University of the Andes on 2023-10-16 Submitted works | 1% |
| 3 | Universidad de San Martín de Porres on 2021-05-19 Submitted works | <1% |
| 4 | repositorio.upsjb.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | redalyc.org Internet | <1% |
| 6 | Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2015-07-23 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.unfv.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | cyberleninka.org Internet | <1% |

Descripción general de fuentes

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | Universidad Tecnologica de Honduras on 2012-10-30 Submitted works | <1% |
| 10 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |
| 11 | fdocuments.mx Internet | <1% |
| 12 | repositorio.urp.edu.pe Internet | <1% |
| 13 | scielo.conicyt.cl Internet | <1% |
| 14 | Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2022-12-06 Submitted works | <1% |
| 15 | repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet | <1% |
| 16 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 17 | repositorio.udch.edu.pe Internet | <1% |
| 18 | coursehero.com Internet | <1% |
| 19 | Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM on 2018-10-01 Submitted works | <1% |
| 20 | repositorio.unsaac.edu.pe Internet | <1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 21 | UNIV DE LAS AMERICAS on 2023-12-01 Submitted works | <1% |
| 22 | Universidad Catolica De Cuenca on 2021-11-29 Submitted works | <1% |
| 23 | Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-05 Submitted works | <1% |
| 24 | dge.gob.pe Internet | <1% |
| 25 | UNIV DE LAS AMERICAS on 2016-07-13 Submitted works | <1% |
| 26 | repositorio.unica.edu.pe Internet | <1% |
| 27 | Universidad de San Martín de Porres on 2021-04-19 Submitted works | <1% |
| 28 | Universidad de la Amazonia on 2021-04-12 Submitted works | <1% |
| 29 | buscador.una.edu.ni Internet | <1% |
| 30 | Universidad de Cádiz on 2023-07-12 Submitted works | <1% |
| 31 | Universidad de San Martín de Porres on 2021-10-31 Submitted works | <1% |
| 32 | fdocuments.es Internet | <1% |

33 repositorio.ulima.edu.pe <1%
Internet

34 repositorio.unan.edu.ni <1%
Internet

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------|----------|--|-----------|
| Pregrado | <input checked="" type="checkbox"/> | Segunda Especialidad | | Posgrado: | Maestría | | Doctorado |
| Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU) | | | | | | | |
| Facultad | MEDICINA | | | | | | |
| Escuela Profesional | MEDICINA HUMANA | | | | | | |
| Carrera Profesional | MEDICINA HUMANA | | | | | | |
| Grado que otorga | ----- | | | | | | |
| Título que otorga | MÉDICO CIRUJANO | | | | | | |
| Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU) | | | | | | | |
| Facultad | ----- | | | | | | |
| Nombre del programa | ----- | | | | | | |
| Título que Otorga | ----- | | | | | | |
| Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU) | | | | | | | |
| Nombre del Programa de estudio | ----- | | | | | | |
| Grado que otorga | ----- | | | | | | |

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

| | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------|--|--|--|-----------------------------------|
| Apellidos y Nombres: | HILARIO GARAY, GENESIS GRECIA | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: 915380184 |
| Nro. de Documento: | 70613782 | | | | Correo Electrónico: genesisalvy@gmail.com | | |
| Apellidos y Nombres: | GODOY PULIDO ELSA SABY | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: 961316176 |
| Nro. de Documento: | 72158091 | | | | Correo Electrónico: godoyaby@gmail.com | | |
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: |
| Nro. de Documento: | | | | | Correo Electrónico: | | |

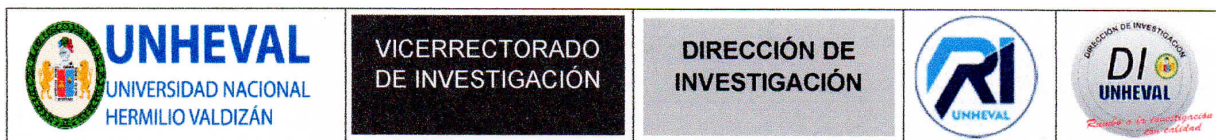
3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|-------------------------------------|-----------|--|------------------|--|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| ¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) | | | | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> NO |
| Apellidos y Nombres: | ARTEAGA LIVIAS FRANZ KOVY | | | | ORCID ID: | https://orcid.org/ 0000-0002-0182-703X | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de documento: | 41927675 | |

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Presidente: | TORRES SAAVEDRA, JORGE LUIS |
| Secretario: | TUCTO BERRÍOS, JOEL |
| Vocal: | SOSA CORI, JESÚS ENRIQUE |
| Vocal: | |
| Vocal: | |
| Accesitario | |

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)



a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

ESTRÉS LABORAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE ENTRE EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS MICROREDES DE SALUD DE LA PROVINCIA LEONCIO PRADO – HUÁNUCO, 2022

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.





6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

| | | | |
|--|---------------------------------|--------|--------------------------------------|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la información en el Acta de Sustentación)</i> | | | 2024 |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i> | Tesis | X | Tesis Formato Artículo |
| | Trabajo de Investigación | | Trabajo de Suficiencia Profesional |
| | Trabajo Académico | | Otros <i>(especifique modalidad)</i> |
| Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i> | DENGUE | ESTRÉS | CONOCIMIENTO |
| Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i> | Acceso Abierto | X | Condición Cerrada (*) |
| | Con Periodo de Embargo (*) | | Fecha de Fin de Embargo: |
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i> | SI | x | NO |
| Información de la Agencia Patrocinadora: | FONDO CONCURSABLE DE LA UNHEVAL | | |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|---|
| Firma: | |  |  |
| Apellidos y Nombres: | HILARIO GARAY, GENESIS GRECIA | | Huella Digital |
| DNI: | 70613782 | | |
| Firma: | |  |  |
| Apellidos y Nombres: | GODOY PULIDO, ELSA SABY | | Huella Digital |
| DNI: | 72158091 | | |
| Firma: | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | Huella Digital |
| DNI: | | | |
| Fecha: 19 de marzo del 2024 | | | |

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.