



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del
servicio de emergencia del hospital nacional, Lima – 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Flores Sotelo, Julissa de los Ángeles


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4208-7730>

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

Lima – Perú

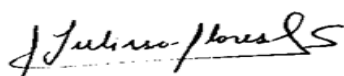
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 16/03/2026

Yo, Julissa de los Ángeles Flores Sotelo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, **del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional, Lima – 2026”** Validado por la coordinadora de investigación del programa Académico de Enfermería Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI; 08442934 Código ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102> tiene un índice de similitud de 15 (Quince) % con código OID: :14912:568695057 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin

Así mismo:


1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad



Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 Julissa de los Ángeles Flores Sotelo
 DNI: 09964410



Firma
 Sofia Del Carpio Flores
 DNI: 08442934

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	FECHA: 16/03/2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

SUSTENTO 6% DE DATOS PRIMARIOS

En el presente trabajo de investigación, el análisis realizado mediante el software Turnitin arrojó un porcentaje de similitud del 15% en datos generales y del 6% en datos primarios. Cabe precisar que dichos porcentajes corresponden principalmente a contenidos metodológicos que forman parte de la estructura estándar de una tesis universitaria, tales como títulos de capítulos, objetivos generales e hipótesis.

Mg. Sofia Del Carpio Florez

Dedicatoria:

A todas las personas que han estado presente a
lo largo de mi vida.

Agradecimiento:

Al ser Supremo que siempre me cuida y acompaña, a la Universidad sus docentes y también a mis pacientes.

JURADO**Presidente: Dra Valentin Santos Efigenia Celeste****Secretario: Mg Peña Guerrero Leslie Elizabeth****Vocal: Mg Tello Jiménez Carmen Paula**

ÍNDICE

Dedicatoria:	iii
Agradecimiento	iv
Indice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitación de la investigación.....	8

1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre el Manejo Clínico del Dengue.....	13
2.2 Variable 2: Práctica de Enfermería en el Manejo del Dengue	18
2.3 Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGIA.....	25
3.1 Metodología de la investigación	25
3.2 Enfoque de la investigación	25
3.3 Tipo de investigación.....	25
3.4 Diseño de la investigación	25
3.5 Población, muestra y muestreo	26
3.6 Variable y operacionalización.....	28
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1 Técnica.....	31
3.7.2 Descripción de instrumentos	31

3.7.3 Validación.....	32
3.7.4 Confiabilidad	32
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9 Aspectos éticos.....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1 Cronograma de actividades.....	35
4.2 Presupuesto	37
5. REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	51
Anexo 1: Matriz de consistencia	52
Anexo 2: Encuesta/Instrumentos	53
Anexo 3: Formulario de Consentimiento Informado (FCI).....	56
Anexo 4: Informe del Turnitin.....	61

Resumen

El dengue representa un desafío creciente para la salud pública en el Perú, donde la actuación del personal de salud en el sector de emergencia es decisiva y así mitigar su impacto. Ante la observada disonancia entre el saber y el hacer clínico, esta investigación tiene la finalidad de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Lima en 2026. Este estudio seguirá un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de alcance correlacional-transversal. La población de estudio será censal, incluyendo a la totalidad de las aproximadamente 65 enfermeras del servicio. Para el acopio de evidencias se utilizarán 2 implementos validados: un interrogatorio para medir el nivel y un listado de verificación con el fin de observar la práctica clínica. El análisis de ambas variables se realizará por medio de una prueba no paramétrica de Chi-cuadrado o Rho de Spearman, buscando disponer si existe una asociación estadísticamente significativa que permita fundamentar futuras intervenciones educativas y de mejora continua en la gestión del cuidado.

Palabras clave: Dengue, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Prevención, Manejo clínico, Personal de Enfermería.

Abstract

Dengue fever represents a growing public health challenge in Peru, where the actions of healthcare personnel in the emergency department are crucial to mitigating its impact. Given the observed discrepancy between knowledge and clinical practice, this research aims to analyze the relationship between the level of knowledge and practice in dengue management among nursing staff in the emergency department of the National Hospital of Lima in 2026. This study will employ a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional correlational design. The study population will be a census, including the approximately 65 nurses in the department. Two validated instruments will be used to collect evidence: a questionnaire to measure knowledge levels and a checklist to observe clinical practice. The analysis of both variables will be performed using a non-parametric chi-square or Spearman's rho test to determine if there is a statistically significant association that can guide future educational interventions and continuous improvement in care management.

Keywords: Dengue, Knowledge, Attitudes and Health Practice, Nursing Staff, Nursing Care, Hospital Emergency Department.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel del orbe, el dengue se ha consolidado como una de las enfermedades arbovirales de más rápida propagación, constituyendo un desafío mayúsculo para la salud pública. La OMS ha alertado sobre su carácter endémico en más de 100 países de climas tropicales y subtropicales, donde la falta de control del vector *Aedes aegypti* y las condiciones socioambientales adversas perpetúan un ciclo de transmisión que amenaza a casi la mitad de la población del planeta, evidenciando una problemática sanitaria de alcance global sin una contención efectiva (1).

La magnitud de la crisis se refleja en un incremento exponencial y alarmante de casos en los últimos años. Según la OPS, solo en la región de las Américas se registraron más de 4,1 millones de contagios durante 2024, una cifra que ya superaba los picos históricos. Esta tendencia negativa se ha exacerbado drásticamente, el aumento de casos representó un 304 % en comparación con el mismo periodo del año anterior y un 494 % sobre el promedio de los últimos cinco años, demostrando la insuficiente capacidad de los sistemas sanitarios para frenar su avance (2).

Latinoamérica se ha convertido en el epicentro de esta emergencia sanitaria, enfrentando consecuencias devastadoras. Datos de la ONU para el primer semestre de 2024 son desoladores, con un reporte de casi 9,2 millones de casos, de los cuales miles derivaron en cuadros graves y fallecimientos. Países como Brasil, Argentina y Paraguay encabezan las estadísticas, pero Perú figura peligrosamente entre las naciones con mayor número de afectados, lo que subraya una vulnerabilidad regional compartida y una respuesta colectiva que no ha logrado ser suficiente para mitigar el impacto (3).

Esta expansión descontrolada no se limita a Sudamérica; en México y Centroamérica, el panorama es igualmente sombrío. Informes del Real Instituto Elcano indican que, para el

segundo semestre de 2024, la incidencia de dengue superó en un 92 % a la del año previo y en más de un 155 % al promedio del quinquenio anterior. Este fenómeno evidencia que las estrategias de prevención y control implementadas a lo largo del continente no están rindiendo los frutos esperados, lo que perpetúa la exposición de millones de personas a una enfermedad potencialmente mortal (4).

El problema no radica únicamente en el número de contagios, sino en la presión insostenible que ejerce sobre los servicios de salud. La alta demanda de atención por casos de dengue, que van desde síndromes febriles hasta cuadros de choque hipovolémico, satura las salas de emergencia. Esta sobrecarga de los sistemas sanitarios no solo compromete la calidad de la atención a los pacientes con dengue, sino que también desplaza recursos destinados a otras patologías, generando una crisis sanitaria más amplia y profunda (5).

En este contexto crítico, la actuación del personal de salud es fundamental, siendo el profesional de enfermería un pilar en la primera línea de atención. Sin embargo, la efectividad de su intervención depende directamente de un conocimiento actualizado y profundo sobre la fisiopatología, clasificación y manejo clínico del dengue. La falta de programas de capacitación continua y la rápida evolución de la evidencia científica crean un déficit de competencias que limita severamente la capacidad de respuesta del personal de enfermería (6).

La carencia de un conocimiento sólido y basado en evidencia se traduce inevitablemente en prácticas clínicas deficientes. Un manejo inadecuado por parte del personal de enfermería puede manifestarse en una incorrecta clasificación del riesgo del paciente, retrasos en la identificación de signos de alarma, administración errónea de fluidoterapia o una monitorización hemodinámica insuficiente. Estas fallas en la práctica no son meros errores procedimentales, sino que constituyen una amenaza directa a la vida del paciente (7).

El Perú, no es ajeno a esta cruda realidad global y se posiciona como uno de los países más golpeados por la epidemia en la región. Hasta la semana epidemiológica 28 de 2024, el

MINSA ya había notificado 259,426 casos y 241 fallecidos, cifras que demuestran una persistencia alarmante del problema a nivel nacional. La existencia de una Norma Técnica de Salud para la atención del dengue no parece garantizar por sí sola una praxis homogénea y de calidad en todos los establecimientos (8).

La distribución de la enfermedad en el territorio nacional evidencia focos de alta transmisión que exponen la vulnerabilidad de poblaciones específicas. Más de 59,000 niños, niñas y adolescentes resultaron afectados. Regiones como Piura y Ucayali presentan altas tasas, pero es en Lima Metropolitana donde la situación es especialmente preocupante, con distritos de Lima Norte, como Comas, identificados como zonas de alta incidencia y riesgo, concentrando una parte significativa de los casos de la capital (9).

Esta problemática se agrava por factores socioeconómicos y sanitarios, donde el acceso limitado a servicios básicos y las condiciones ambientales favorecen la proliferación del vector, aumentando la incidencia en zonas vulnerables, saturando los servicios de emergencia en hospitales Nacional de Lima, donde la mayoría de las pacientes febriles corresponden a casos de dengue, evidenciando una carencia de recursos humanos y materiales para afrontar la demanda (10).

En consecuencia, en el lugar de asistencia médica, se encuentra en el distrito de Comas —una de las zonas con mayor carga de enfermedad en Lima—, se percibe una situación problemática crítica. Se observa una aparente disonancia entre los conocimientos teóricos que el personal de enfermería posee sobre los protocolos de manejo del dengue y las prácticas clínicas que efectivamente aplican en su labor diaria. Esta brecha podría estar contribuyendo a un manejo subóptimo de los pacientes, un aumento del riesgo de complicaciones y resultados adversos para la salud de una comunidad ya de por sí muy afectada.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera el grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Nacional lima, en el periodo Agosto, septiembre, Octubre Lima 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión aspectos generales del grado de conocimiento y la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre la dimensión signos y síntomas del grado de conocimiento y práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión diagnóstico del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia?

¿Cómo la dimensión tratamiento del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo el grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión aspectos generales del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

Identificar cómo la dimensión signos y síntomas del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

Identificar cómo la dimensión diagnóstico del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

Establecer la relación entre la dimensión tratamiento del grado de conocimiento y la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta presente exploración se fundamenta en la necesidad de profundizar la conexión del constructo del conocimiento y la práctica profesional respecto al contexto de una enfermedad de alto impacto en la salud pública como es el dengue. Teóricamente, el estudio se ancla en los principios de la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), que postula que las decisiones clínicas deben ser el resultado de la integración consciente y explícita de la mejor evidencia científica disponible, la pericia clínica del profesional y las preferencias del paciente. En este marco, el conocimiento no es un mero acervo de información, sino el cimiento sobre el cual se edifican prácticas seguras y efectivas.

De manera más específica, el estudio se alinea con los postulados del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Aunque este modelo se centra en conductas promotoras de salud en la población general, sus constructos son extrapolables a la conducta profesional del personal de enfermería. Pender sostiene que las características y experiencias individuales, donde se incluye el "conocimiento previo", influyen directamente en las "cogniciones y afectos específicos de la conducta", como la percepción de la autoeficacia para realizar una acción. A su vez, estos factores predicen el "resultado conductual", que en este caso corresponde a las prácticas de manejo del dengue.

Por lo tanto, analizar la conexión de ambas variables nos permite validar empíricamente estos marcos teóricos en un escenario crítico como lo es un servicio de emergencia. La investigación aportará una reflexión teórica sobre cómo una variable cognitiva (saber qué hacer y por qué) se traduce —o no— en una acción clínica competente y observable (hacerlo correctamente), contribuyendo al cuerpo de conocimiento de la gestión del cuidado de enfermería.

1.4.2 Metodológica

Desde la óptica metodológica, este proyecto de tesis se justifica por la rigurosidad y pertinencia de su diseño para responder a la pregunta de investigación. La elección de un estudio no experimental, transversal y de alcance correlacional es la estrategia más adecuada para explorar y medir la relación natural que existe entre las variables "nivel de conocimiento" y "práctica" sin manipularlas, reflejando la realidad del entorno clínico tal y como se presenta.

La principal fortaleza metodológica reside en la utilización de instrumentos que ya han sido sometidos a procesos de validación y análisis de fiabilidad, como el "Cuestionario de Conocimientos sobre Manejo del Dengue" y la "Lista de Verificación sobre el Manejo del Dengue", basados en el trabajo De la Cruz Aquino y Dolorier Vilcahuaman (2019). El uso de estas herramientas estandarizadas no solo ahorra el complejo proceso de diseñar y validar instrumentos desde cero, sino que también asegura que los datos recolectados serán válidos y confiables, dos pilares fundamentales para la credibilidad de cualquier investigación científica.

Asimismo, la aplicación de una técnica de encuesta para la variable de conocimiento y una técnica de observación (a través de la lista de chequeo) para la variable de práctica, permite una triangulación metodológica que enriquece la calidad de los datos. No se depende únicamente del autoinforme del profesional, sino que se complementa con la verificación de sus acciones. Por ende, este estudio propone una estrategia metodológica robusta y replicable

para generar conocimiento válido sobre las competencias del personal de enfermería en el manejo del dengue.

1.4.3 Práctica

La utilidad práctica de esta investigación es directa e inmediata. Los resultados que se obtengan tendrán un impacto significativo en la gestión del cuidado, la seguridad del paciente y la formación de recursos humanos en el Hospital Nacional y, por extensión, en otros establecimientos de salud con problemáticas similares. Al determinar el nivel de conocimiento y su correlación con la práctica en el manejo del dengue, se podrán identificar con precisión las fortalezas y, más importante aún, las brechas competenciales del personal de enfermería.

Si el estudio revela un nivel de conocimiento bajo o una correlación débil con la práctica, los hallazgos servirán como un diagnóstico basal ineludible para que la jefatura de enfermería y la dirección del centro de salud diseñen e implementen programas de capacitación y educación continua focalizados. En lugar de ofrecer capacitaciones genéricas, se podrán abordar las áreas específicas de conocimiento deficiente (ej. identificación de signos de alarma, manejo de fluidoterapia, criterios de alta), optimizando recursos y maximizando el impacto de la formación.

A su vez, una mejora en las competencias del personal de enfermería se traducirá directamente en una atención de mayor calidad y seguridad para los pacientes. Un manejo clínico adecuado, basado en evidencia y protocolos actualizados, es crucial para prevenir la progresión a formas graves de la enfermedad, reducir la mortalidad y disminuir los días de estancia hospitalaria. Por lo tanto, esta investigación no solo genera conocimiento académico, sino que propone una vía clara para la acción, contribuyendo a resolver un problema de salud pública prioritario y a mejorar los resultados sanitarios en una de las comunidades más afectadas de Lima.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal de esta investigación se llevará a cabo en el ciclo de agosto, septiembre a octubre del presente ejercicio 2026.

1.5.2 Espacial

La delimitación espacial tendrá lugar en los servicios de emergencia del hospital Nacional, perteneciente a la Red Integrada de Salud RIS Lima Norte del Ministerio de Salud.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población y unidad de análisis, es decir, el elemento individual sobre el cual se recolectarán los datos, serán las enfermeras y enfermeros que desarrollan trabajos en sus puestos de un determinado establecimiento de salud, conocidos como “Enfermeras Emergencistas”.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Khan et al., en un estudio realizado en Pakistán el 2024, tuvieron como propósito "evaluar los comportamientos y prácticas de las enfermeras en torno a la enfermedad del dengue y su prevención". Mediante un diseño transversal y descriptivo, se aplicaron cuestionarios a una muestra de 90 enfermeras del Hospital Universitario Saidu, obteniendo como resultado que más del 61% del sector de salud demostró un rango de discernimiento adecuado respecto al manejo de la enfermedad. Este hallazgo se vinculó directamente con la calidad de sus prácticas, ya que la mayoría contaba con capacitaciones previas documentadas. Se concluyó que un mayor nivel de conocimiento, fortalecido por la formación continua, se correlaciona positivamente con la adopción de prácticas correctas para la prevención y el manejo clínico del dengue (11).

En Ecuador, una tesis realizada por Pinargote el 2024, tuvo como propósito "examinar las perspectivas del cuidado enfermero en la prevención y control del dengue". Mediante un estudio descriptivo, observacional, no experimental utilizo el enfoque cuantitativo, corte transversal, se encuestó a 152 personas empleando un instrumento nombrado "Perspectiva del cuidado enfermero en la prevención y control del dengue, obteniendo como resultado que el 53.29% de los encuestados tienen alto nivel de conocimientos, el 19.08% tiene alto nivel de percepción positiva de las acciones que ejecuta el personal de enfermería, mientras que el 44,59% indicaron que el personal de enfermería realiza campañas para prevenir y controlar el dengue. En conclusión, existe una relación significativa entre las variables (12).

En Bangladesh, Miah et al. el 2023, investigaron con el fin de "evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención del dengue". A través de un estudio descriptivo

y transversal en el Hospital Shaheed Ziaur Rahman, se encuestó a 110 profesionales de enfermería, encontrando que solo el 40% alcanzó un nivel de conocimiento promedio sobre el manejo de la patología. Esta deficiencia cognitiva se correlacionó de forma directa con un bajo desempeño en sus intervenciones prácticas. La investigación determinó que la baja calidad en las prácticas de enfermería observadas estaba vinculada a un insuficiente nivel de conocimiento, evidenciando una correlación directa y la necesidad urgente de fortalecer las competencias del personal de salud (13).

Zida et al. el 2022, en un estudio realizado en Togo (África), se plantearon "evaluar los conocimientos y las prácticas respecto a la infección por dengue entre el personal de salud". Se ejecutó una investigación transversal con una muestra de 334 profesionales, a quienes se les administró un cuestionario digital. Los hallazgos revelaron una desconexión importante: aunque un 47.1% del personal poseía un buen nivel de conocimiento teórico, un abrumador 91.3% reportó una barrera crítica para la práctica clínica: la falta de herramientas de diagnóstico. Se concluyó que, si bien el conocimiento es un prerrequisito, su aplicación efectiva en la práctica se ve severamente limitada por la carencia de recursos, lo que sugiere que para optimizar el manejo del dengue es insuficiente solo capacitar, sino que también se debe dotar de los medios necesarios (14).

En México, una tesis realizada por Priego el 2022, tuvo como finalidad "determinar el nivel de conocimiento del profesional de la salud ante pacientes con enfermedades epidemiológicas transmitidas por dengue". Empleando un diseño observacional, descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta a 43 médicos residentes en una unidad de medicina familiar. Los resultados mostraron un predominio del conocimiento de nivel medio (58.6%), seguido de un nivel bajo (31%), mientras que solo un 6.9% alcanzó un nivel alto. El estudio, si bien no midió directamente la práctica, infirió una probable correlación, concluyendo que del conocimiento moderado encontrado podría esperarse un desempeño práctico igualmente de

nivel medio, lo que resalta la importancia de medir ambas variables de forma explícita para confirmar dicha relación (15).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Crisóstomo en Ica, 2023, llevó a cabo un estudio con la finalidad de "determinar el nivel de conocimiento y prácticas en diagnóstico y tratamiento sobre el dengue en el personal de salud". La metodología fue cuantitativa, no experimental y descriptiva, aplicando una encuesta a 75 profesionales. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento general que no alcanza la suficiencia, pues solo el 40% demostró un nivel alto. Este déficit se reflejó en las áreas clave de la práctica clínica, con un 42.7% de conocimiento alto en diagnóstico y apenas un 38.7% en tratamiento. Se concluyó que un bajo nivel de conocimiento se correlaciona con una potencial deficiencia en la aplicación de prácticas clínicas efectivas para el manejo integral del dengue (16).

En un estudio realizado en Ferreñafe por Avendaño y Cubas el 2023, tuvo el propósito de "determinar los factores académicos y laborales asociados al nivel de conocimiento sobre el dengue en el personal de salud". Se empleó un diseño no experimental con una muestra de 92 profesionales, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos fueron reveladores, ya que el 87% alcanzó un nivel de conocimiento alto, y este se asoció significativamente con un factor de la práctica: la experiencia laboral previa en el manejo de pacientes con dengue. Se determinó que la experiencia práctica es un factor que se relaciona de manera directa y positiva con un mayor nivel de conocimiento, sugiriendo un ciclo de retroalimentación donde la práctica fortalece el saber (17).

Ramón y Valle en Chiclayo el 2023, desarrolló una investigación para "determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo en diagnóstico y tratamiento del dengue en personal de salud después del brote epidémico". Bajo un diseño descriptivo y transversal, se encuestó a 175 profesionales, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento predominante fue

medio, tanto de forma general (60%) como en diagnóstico y tratamiento (76.6%). Se concluyó que, incluso tras la experiencia de un brote, persistían deficiencias cognitivas, lo que sugiere que la exposición a la práctica por sí sola no garantiza un conocimiento óptimo e implica una probable debilidad en la aplicación consistente de los protocolos clínicos para el manejo de la enfermedad (18).

Torres en Cercado de Lima el 2022, elaboro una investigación para "determinar la relación entre conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en usuarios asistentes del centro de salud Mirones, Lima 2022". Se empleo un diseño hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y corte transversal, se encuestó a 80 profesionales, obteniendo el siguiente resultado el 15% tiene un alto conocimientos y un nivel adecuado referente a las prácticas de prevención, mientras que un 41.3% tiene un nivel medio de conocimiento al igual que las prácticas y un 2.50% tiene un nivel de conocimiento bajo y presenta practicas deficientes. En conclusión, existe una relación significativa entre las variables, lo cual demuestra que cuando el conocimiento es bueno, las prácticas serán las correctas (19).

Finalmente, Godoy en Huánuco el 2022, investigó para "determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas sobre el dengue en profesionales de la salud". Se aplicó un diseño analítico y transversal a 180 profesionales, encontrando una disonancia crítica: mientras el conocimiento fue mayoritariamente medio-alto, el 65% de las prácticas fueron inadecuadas. A pesar de esto, el análisis estadístico demostró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas ($p=0.02$). La conclusión principal fue que, aunque existe una correlación estadística, un buen nivel de conocimiento no asegura una práctica adecuada, evidenciando un complejo hiato entre el saber teórico y el hacer clínico (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre el Manejo Clínico del Dengue

Conceptualización del Conocimiento de Enfermería

Las ideas epistemológicas relacionadas con las ciencias son la totalidad de las posturas adoptadas acerca del surgimiento del conocimiento y que han sido configuradas por filósofos como Popper, Kuhn y Lakatos, con el objetivo de revelar el sentido e importancia de la ciencia. La duración prolongada de teorías como el astro centrismo o enfoque geográfico se debió a elementos culturales y religiosos, además de la falta de tecnología. Como resultado, se aceptaban sin cuestionamientos las observaciones directas de los fenómenos astronómicos, y los nuevos saberes eran analizados mediante el método lógico y la evidencia (21).

El conocimiento, desde una perspectiva epistemológica, es el proceso mental a través del cual el ser humano adquiere, procesa y comprende la información sobre la realidad para transformarla. No se trata de un simple acúmulo de datos, sino de una construcción activa que integra información teórica, experiencia práctica y reflexión crítica. En el ámbito de la enfermería, este concepto adquiere una dimensión pragmática y vital. El conocimiento de enfermería es un cuerpo organizado de información, habilidades y actitudes que son esenciales para la práctica profesional. Abarca el saber científico (fisiopatología, farmacología), el saber ético (principios bioéticos), el saber personal (autoconciencia) y el saber estético (el "arte" del cuidado) (22).

En el contexto específico de esta investigación, el "Conocimiento de enfermeras sobre el manejo clínico del dengue" se define como el conjunto estructurado de saberes teóricos y procedimentales que posee el profesional de enfermería para identificar, evaluar, tratar y educar a pacientes con dengue en un servicio de emergencia. Este conocimiento no es monolítico; incluye desde la comprensión de la etiología y epidemiología (aspectos generales) hasta la aplicación de algoritmos complejos para el manejo del shock hipovolémico (tratamiento). Un

déficit en este conocimiento no es una mera laguna académica, sino un factor de riesgo directo que puede conducir a errores en la práctica, agravamiento del paciente y resultados fatales, evidenciando que el no saber, en enfermería, es una condición que genera vulnerabilidad en el sistema de salud (23).

Evolución histórica del Conocimiento sobre el Dengue

El conocimiento sobre el dengue ha transitado un largo camino desde su descripción inicial como una "fiebre quebrantahuesos" en el siglo XVIII, hasta su comprensión actual como una arbovirosis compleja con un espectro clínico amplio. Históricamente, el rol de la enfermería en su manejo era secundario y basado en cuidados generales de soporte, dictados por la experiencia empírica más que por la evidencia científica. La falta de un conocimiento estructurado sobre sus fases clínicas (febril, crítica, recuperación) a menudo llevaba a un manejo indiferenciado de los cuadros febriles, resultando en altas tasas de mortalidad durante los brotes epidémicos (24).

El punto de inflexión se produce a finales del siglo XX y principios del XXI, con los avances en virología y epidemiología, y la sistematización de guías clínicas por parte de la (OMS) y (OPS). Esto forzó una evolución en el conocimiento de enfermería, transitando desde un modelo reactivo a uno proactivo. La enfermera dejó de ser una mera ejecutora de indicaciones médicas para convertirse en una pieza clave en la vigilancia de signos de alarma. La incapacidad histórica para diferenciar el dengue de otras fiebres y, más críticamente, el dengue con signos de alarma del dengue grave fue la principal causa de fracaso terapéutico. La estandarización del conocimiento a través de guías y normativas, como la NTS N° 211-MINSA/2024 en el Perú, representa el esfuerzo por superar esta deficiencia histórica (25).

Teorías y Teóricos que Sustentan el Conocimiento

A. Teorías del Conocimiento

El constructo "conocimiento" se apoya en diversas teorías. Tres teorías generales son fundamentales:

1. **Teoría del Aprendizaje Social (Albert Bandura):** Sostiene que el conocimiento se adquiere en gran medida por observación e imitación en un contexto social. En enfermería de emergencia, los profesionales novatos aprenden observando las prácticas de sus pares expertos y mentores, modelando su comportamiento clínico ante un paciente con dengue (26).
2. **Teoría Constructivista (Jean Piaget):** Postula que el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción activa del sujeto. La enfermera no memoriza pasivamente las guías del dengue, sino que construye su propio entendimiento al integrar esa información con sus experiencias clínicas previas, adaptando el protocolo a la individualidad del paciente (27).
3. **Teoría del Procesamiento de la Información (George Miller):** Compara la mente humana con un ordenador, explicando cómo la información es codificada, almacenada y recuperada. Para una enfermera en emergencia, la capacidad de procesar rápidamente múltiples datos (signos vitales, resultados de laboratorio, estado de hidratación) y recuperarlos para tomar decisiones acertadas es crucial, y un fallo en este procesamiento puede ser catastrófico (28).

B. Teorías del Conocimiento desde la Enfermería

Desde la disciplina de enfermería, dos teorías refuerzan el concepto:

1. **Modelo de principiante a experta (Patricia Benner):** Describe la evolución del conocimiento de una enfermera a través de cinco niveles de pericia. Una enfermera principiante maneja el dengue siguiendo reglas al pie de la letra, mientras que una

experta posee un conocimiento intuitivo, basado en la experiencia, que le permite reconocer patrones sutiles y anticiparse a las complicaciones (29).

El modelo de Benner posibilita la consideración del desarrollo no solamente como un cúmulo de saberes, sino también como una evolución que se produce en el contexto de las relaciones con otras personas, sobre todo con los pacientes en situación de vulnerabilidad; aptos para proporcionar atención experta, la teoría de Patricia Benner sobre el paso del novato al experto es fundamental. Su aplicación no solamente mejora las competencias clínicas, sino que también favorece el crecimiento ético y humano del profesional. La inclusión de esta doctrina en los planes de estudio de enfermería y en el día a día contribuye a crear un sistema de atención más humano, confiable y satisfactorio desde el ángulo profesional (30).

2. **Modelo de Promoción de la Salud (Nola J. Pender):** Este modelo, que ordena la presente investigación, considera que las "características y experiencias previas", donde se incluye el conocimiento, son un factor fundamental que influye en las cogniciones y afectos específicos de la conducta, determinando el resultado conductual. En este estudio, el conocimiento de la enfermera sobre el dengue (variable 1) es el factor cognitivo que se espera influya directamente en su desempeño clínico (la práctica, variable 2), siendo la práctica una conducta profesional orientada a promover la salud y seguridad del paciente (31).

Dimensiones del Conocimiento sobre el Manejo del Dengue

Dimensión 1: Aspectos generales

Comprende el conocimiento fundamental sobre la etiología (virus), el vector (*Aedes aegypti*) y la cadena de transmisión. La falta de claridad en esta dimensión impacta

negativamente en la capacidad de la enfermera para educar al paciente y su familia sobre medidas preventivas, perpetuando el ciclo de la enfermedad en la comunidad (32).

Dimensión 2: Signos y síntomas

Es la dimensión central para la detección temprana. Incluye el reconocimiento de la sintomatología clásica y, de forma crucial, la identificación de los signos de alarma (dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, etc.), que marcan la transición a la fase crítica. Un fallo en el conocimiento de esta dimensión es quizás el error más grave, pues impide la intervención oportuna (33).

Dimensión 3: Diagnóstico

Involucra el saber sobre los criterios para definir un caso (probable, confirmado), los procedimientos para la toma de muestras de laboratorio y su correcta conservación. Un conocimiento deficiente en esta área puede llevar a diagnósticos erróneos o tardíos, afectando la vigilancia epidemiológica y el manejo individual del paciente (34).

Dimensión 4: Tratamiento

Abarca el conocimiento de los planes de manejo según la clasificación del dengue (Grupo A, B, C), con énfasis en la fluidoterapia (qué tipo de cristaloides, a qué volumen y velocidad), el uso correcto de sintomáticos (paracetamol vs. AINEs) y los criterios de alta. El desconocimiento en esta dimensión, especialmente sobre el manejo de líquidos, es una causa directa de morbilidad y mortalidad (35).

Instrumentos documentales para la medición del conocimiento

La medición del conocimiento debe realizarse a través de instrumentos estandarizados y validados para garantizar la objetividad de los resultados. Dos ejemplos relevantes son:

1. **Cuestionario de Conocimientos sobre Manejo del Dengue:** Instrumento diseñado y validado por De la Cruz Aquino y Dolorier Vilcahuaman (2019) en el contexto peruano. Consta de 15 ítems de respuesta cerrada que evalúan las cuatro dimensiones descritas

anteriormente (Aspectos Generales, Signos y Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento). Su estructura permite cuantificar el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) de manera objetiva y es el instrumento que se utilizará en esta investigación por su pertinencia y validación previa (36).

2. **Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP):** Son herramientas estandarizadas, promovidas por la OMS/OPS, para evaluar la preparación de las comunidades y los sistemas de salud. La sección de "Conocimientos" de una encuesta CAP para dengue típicamente explora el saber sobre la transmisión, síntomas, signos de alarma y medidas de prevención. Aunque son más amplias, su componente de conocimiento ofrece un marco de referencia internacional para comparar los hallazgos y validar la relevancia de los ítems evaluados en el cuestionario específico del estudio (37).

2.2 Variable 2: Práctica de Enfermería en el Manejo del Dengue

Conceptualización de la Práctica en Enfermería

La práctica de enfermería se define como la aplicación deliberada, sistemática y competente del conocimiento científico, las habilidades técnicas, el pensamiento crítico y los valores éticos para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades. Va más allá de la simple ejecución de tareas; es un proceso dinámico de toma de decisiones y acciones terapéuticas fundamentadas en la evidencia. En el servicio de emergencia, la práctica adquiere una intensidad particular, demandando una respuesta rápida, precisa y eficiente ante situaciones que comprometen la vida (38).

En el contexto del presente estudio, la “Práctica de Enfermería en el manejo del dengue” se conceptualiza como el conjunto de operaciones y comportamientos observables que el profesional de enfermería ejecuta durante la atención a un paciente con dengue. Esta práctica es el reflejo directo del conocimiento y se materializa en la prevención, la evaluación, el

diagnóstico, el tratamiento y la educación sanitaria. Una práctica adecuada, basada en guías clínicas y protocolos, es un factor protector que reduce la morbimortalidad. Por el contrario, una práctica inadecuada —ya sea por omisión, por basarse en rutinas desactualizadas o por una aplicación incorrecta de los procedimientos— constituye un fallo en el sistema de cuidado que expone al paciente a complicaciones prevenibles, como el shock por dengue o la sobrecarga hídrica, demostrando que una acción sin el debido fundamento científico puede ser tan perjudicial como la inacción (39).

Evolución Histórica de la Práctica en el Manejo del Dengue

Históricamente, la práctica de enfermería frente a los brotes de dengue se centraba en medidas de confort y soporte básico: control de la fiebre con medios físicos, administración de líquidos por vía oral y reposo. Estas intervenciones, si bien necesarias, eran insuficientes ante la complejidad de la enfermedad. La falta de un marco de actuación estandarizado llevaba a una práctica heterogénea y empírica, donde la capacidad para identificar precozmente los signos de alarma y actuar en consecuencia era limitada. Las prácticas se basaban más en la tradición del servicio que en la evidencia, lo que resultaba en un manejo tardío de las complicaciones y, consecuentemente, en una elevada letalidad durante las epidemias (40).

La transformación de la práctica de enfermería comenzó con la implementación de las guías de la OMS/OPS, que establecieron una clasificación de riesgo y pautas de manejo claras. Esto impulsó un cambio desde una práctica pasiva a una práctica de vigilancia activa. El rol de la enfermera evolucionó para convertirse en la primera línea de defensa en el monitoreo hemodinámico, el balance hídrico estricto y la detección de signos de alarma. La evolución de la práctica se evidencia en la transición de "dar líquidos" a "gestionar la fluidoterapia", de "tomar la temperatura" a "interpretar la curva febril como un predictor de la fase crítica". El fracaso histórico en la práctica no radicaba en la falta de voluntad, sino en la ausencia de un

método estandarizado que guiara las acciones, un vacío que las guías clínicas actuales, como las del MINSA, buscan subsanar (41).

Teorías y Teóricos que Sustentan la Práctica

La práctica de enfermería, como acción intencionada, se fundamenta en marcos teóricos que explican la naturaleza del cuidado.

1. **Teoría del Comportamiento Planificado (Icek Ajzen):** Esta teoría sostiene que la intención de realizar un comportamiento (la práctica) es el principal predictor de dicho comportamiento. Esta intención, a su vez, está determinada por la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva (presión social) y el control conductual percibido (la creencia en la propia capacidad). Para una enfermera, la decisión de aplicar rigurosamente el protocolo de dengue (práctica) dependerá de su creencia en que es lo correcto (actitud), de la cultura de seguridad del servicio (norma subjetiva) y de su confianza en sus habilidades y recursos (control percibido) (42).

De acuerdo con este modelo, las actividades que realizan dependen de su intención de ejecutarlas. La actitud hacia el comportamiento, la regla subjetiva y la sensación de control son los factores que determinan la intención. La mezcla de estas variables provoca el surgimiento de la intención de llevar a cabo un comportamiento y, en consecuencia, esas acciones. Así, se podrá entender mejor o incluso anticipar ciertas conductas tomando como base sus comportamientos e intenciones (43).

2. **Teoría del Cuidado Humano (Jean Watson):** Esta teoría, que constituye el modelo que ordena y da sentido a la investigación de esta variable, postula que la práctica de enfermería (el cuidado) es un proceso transpersonal que busca promover la salud y el bienestar. Watson enfatiza que el cuidado auténtico requiere una base de conocimientos sólida, un compromiso moral y una acción intencionada. La "práctica" no es solo un conjunto de tareas, sino la manifestación del "proceso caritas", donde la enfermera

utiliza su conocimiento para proteger, mejorar y preservar la dignidad y la salud del paciente. En este estudio, la práctica de enfermería en el manejo del dengue se entiende no solo como la correcta aplicación de un protocolo, sino como el acto de cuidado humano que integra el conocimiento científico con la responsabilidad ética para salvar una vida. La correlación entre conocimiento y práctica, desde esta óptica, es la búsqueda de coherencia entre el saber y el ser-haciendo de la enfermera (44).

Su teoría del cuidado transpersonal la concibe como un instrumento de apoyo y ayuda para el cuidado consciente y presente en enfermería, cuando las circunstancias del cuidado se enlazan en una acción eficaz. Esto es porque el cuidado va más allá del simple interacción corporal y procedimental, llegando a un grado más profundo que promueve una relación genuina y digna. Es decir, el cuidado se enfoca en las acciones y percepciones fundamentadas en la seguridad y el respeto mutuo en medio de la profesional de la salud y el individuo. Supone crear recuerdos y emociones acerca de lo que implica "cuidar y estar cuidado" (45).

Dimensiones de la Práctica de Enfermería en el Manejo del Dengue

Dimensión 1. Prevención y control:

Esta dimensión incluye las acciones orientadas a cortar la cadena de transmisión. Una práctica adecuada implica la instalación de mosquiteros en la cama del paciente, la educación activa al paciente y familia sobre la eliminación de criaderos en el hogar, y el correcto lavado de manos. Una práctica inadecuada o inexistente en esta dimensión se evidencia cuando se omite la instalación del mosquitero o cuando la educación sanitaria es superficial o nula, lo que contribuye a la propagación del virus a nivel hospitalario y comunitario (46).

Dimensión 2. de Evaluación y diagnóstico:

Aquí se agrupan las prácticas de valoración y monitoreo continuo. Una práctica competente se observa en la toma seriada y correcta de la presión arterial (buscando

hipotensión o pinzamiento), la vigilancia estricta de la diuresis horaria y la búsqueda activa de signos de alarma durante el examen físico. Una práctica deficiente sería tomar los signos vitales de manera rutinaria sin interpretar las tendencias, o no realizar un examen físico focalizado en la búsqueda de dolor abdominal, edemas o sangrados, retrasando así la detección de la fase crítica (47).

Dimensión 3. Manejo y tratamiento:

El establecimiento de procedimientos convencionales de evaluación para aquellas enfermedades que se consideran dependientes ha sido cada vez más necesario en los años recientes del período que se necesita para identificar. En consecuencia, es fundamental definir procedimientos para la detección temprana y la implementación organizada de un grupo de medidas que, fundamentadas en la prueba existente, faciliten la mejora del pronóstico de pacientes con enfermedades críticas (48).

Esta es la dimensión de la intervención directa. La práctica adecuada se manifiesta en la correcta administración de la fluidoterapia endovenosa (según el peso, estado de hidratación y comorbilidades), el manejo del shock según los algoritmos establecidos, la administración exclusiva de paracetamol para la fiebre y la evitación de medicamentos contraindicados como los AINEs o las inyecciones intramusculares. La práctica se torna inadecuada y peligrosa cuando se administran fluidos sin un control hemodinámico estricto, se colocan inyecciones intramusculares que aumentan el riesgo de hematomas, o se omite la valoración continua del paciente durante la reanimación hídrica (49).

Instrumentos para la Medición de la Variable

Para evaluar la práctica de manera objetiva, se requiere el uso de instrumentos estructurados que minimicen la subjetividad del observador. Los más relevantes son:

1. **Lista de Verificación (Checklist):** Es el método más directo y objetivo para medir la práctica. El instrumento que se utilizará en esta investigación, la "Lista de verificación

sobre el manejo del dengue", extraído del trabajo de De la Cruz Aquino y Dolorier Vilcahuaman (2019), es un claro ejemplo. Consta de 12 ítems dicotómicos (Sí/No) que observan acciones concretas dentro de las dimensiones mencionadas (ej: "monitorea diuresis", "evita inyecciones intramusculares"). Su diseño permite cuantificar la adherencia a las buenas prácticas y clasificar el desempeño como adecuado o inadecuado (50).

2. **Guía de Observación Estructurada:** Similar a la lista de verificación, pero puede incluir escalas de calificación (p. ej., "nunca", "a veces", "siempre") para matizar la frecuencia o calidad de la acción. Estas guías se construyen directamente a partir de las normativas técnicas nacionales o internacionales (como la NTS N° 211-MINSA/2024). Permiten una evaluación detallada de la adherencia a cada paso del protocolo, desde la evaluación inicial hasta los criterios de alta, y son un estándar de oro para la supervisión clínica y la investigación de la calidad de la atención (51).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia Hospital Nacional -lima 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. Hospital Nacional -lima 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de aspectos generales con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de signos y síntomas con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de diagnóstico con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

He4: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de tratamiento con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.

3. METODOLOGIA

3.1 Metodología de la investigación

El procedimiento que empleará esta investigación será hipotético deductivo, que se sustenta en planear una hipótesis que debe revelar el fenómeno a estudiar. Asimismo, este corresponderá ser puesto a prueba mediante un experimento, con la finalidad de encontrar solución a la problemática bosquejada. Además, este método de investigación está compuesto por teorías y/o conceptos básicos que ayudan a reunir información deductiva sobre las consecuencias de dicho estudio (52).

3.2 Enfoque de la investigación

Esta indagación divisará un enfoque cuantitativo, dado que son variables que pueden ser cuantificables y medibles, mejor dicho, se le puede asignar un número. Este tipo de enfoque considera que el conocimiento debe ser objetivo, medido numéricamente o mediante la estadística inferencial, además permite comprobar hipótesis. Por consiguiente, se justifica en la obtención de resultados que ayudan a hacer generalidades (53).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio será de tipo aplicada. Debido a que condescenderá obtener un reciente conocimiento que conduce a la resolución o solución de problemas de una situación específica. Por consiguiente, los resultados del estudio de tipo aplicada intentar centrarse en la autenticación de probables aplicaciones de modelos, ya que explora y materializa ideas, con la ayuda de instrumentos de origen intelectual (54).

3.4 Diseño de la investigación

La indagación es no experimental, porque permite que la investigación se lleve a cabo en un entorno natural, siendo solo observado y sin que el investigador intervenga o manipule

las variables. A su vez, esta investigación utilizará el nivel correlacional, puesto que posibilita estudiar el grado de correlación que existe entre dos o más variables (55).

El diseño de la investigación es el plan general que se crea para ofrecer respuestas claras a las preguntas de investigación. Según este principio, el diseño de la investigación es la guía que orientará a la investigación social (56).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población de indagación, también conocida como universo, corresponde al conjunto total y finito de individuos o elementos que comparten características comunes y observables, sobre los cuales se pretende generalizar los resultados de la investigación. Para el presente estudio, la población estará constituida por la totalidad de los profesionales de Enfermería (Licenciados/as) que se encuentran laborando en el servicio de emergencia del hospital Nacional, ubicado en el distrito de Comas, Lima, durante el periodo de recolección de datos en el año 2026 (57).

Se estima que la población total de enfermeras en dicho servicio es de aproximadamente 65 profesionales. Este grupo representa el universo completo y accesible sobre el cual se centra el interés de la investigación.

Muestra:

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, con el fin de estudiarlo y, a partir de él, inferir las características del universo total. Dada la naturaleza finita y accesible de la población de enfermeras en el servicio de emergencia del hospital Nacional ($N \approx 65$), se ha determinado que la estrategia más rigurosa y metodológicamente sólida es trabajar con la totalidad de la población (58).

Por lo tanto, **la muestra del estudio será de tipo censal**. Esto significa que se incluirá a todos y cada uno de los profesionales de salud que cumplan con los principios de selección,

haciendo que la muestra sea igual a la población ($n = N$). La decisión de utilizar una muestra censal elimina el error de muestreo y maximiza la validez interna de los hallazgos, permitiendo que las conclusiones sean directamente aplicables al universo estudiado sin necesidad de inferencia estadística.

Muestreo:

El muestreo es el procedimiento o método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra. En concordancia con la decisión de incluir a todos los sujetos de la población, el tipo de muestreo a emplear es un muestreo no probabilístico de tipo censal (59).

Este método se justifica plenamente debido a que el tamaño de la población es manejable y completamente identificable. Se convocará a la totalidad del personal de salud del servicio que cumplan con los principios de elegibilidad. Este enfoque es superior a cualquier técnica de muestreo aleatorio en este contexto, ya que garantiza la máxima representatividad posible (100%) y evita cualquier sesgo potencial que pudiera introducirse durante un proceso de selección aleatoria en un grupo tan reducido (60).

Criterios de Selección

Para garantizar la homogeneidad de la muestra y la pertinencia de los datos, se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de Inclusión:**

- Ser profesional de Enfermería con título de Licenciado/a y colegiatura habilitada.
- Encontrarse laborando en el servicio de emergencia del hospital durante el periodo establecido para la recolección de datos.

- Tener un tiempo de servicio mínimo de seis (6) meses continuos en el área de emergencia, para asegurar familiaridad con los protocolos y la dinámica del servicio.
- Aceptar participar de manera voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- **Criterios de Exclusión:**
 - Profesionales de enfermería que se encuentren en periodo de vacaciones, licencia por salud o permiso administrativo durante el tiempo de la recolección de datos.
 - Personal de enfermería que desempeñe funciones exclusivamente administrativas y no tenga contacto clínico directo con pacientes.
 - Internos o estudiantes de pregrado de Enfermería.

3.6 Variable y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre el Manejo del Dengue.

Variable 2: Práctica en el Manejo del Dengue.

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento sobre el Manejo del Dengue	Cuerpo de saberes teóricos y procedimentales, basados en evidencia científica, que la enfermera posee para identificar, evaluar, tratar y educar a pacientes con dengue en un servicio de emergencia, con el fin de garantizar una atención segura y de calidad (24).	Se medirá a través del puntaje obtenido en el "Cuestionario de Conocimientos sobre Manejo del Dengue", instrumento de 15 ítems. El puntaje total se estratificará en tres niveles según el baremo establecido (36).	Aspectos Generales Signos y síntomas Diagnóstico Tratamiento	- Etiología y vector - Vías de transmisión). - Sintomatología y fases - Identificación de signos de alarma. - Criterios de caso (probable, con alarma, grave) -Procedimientos de laboratorio - Manejo de fluidoterapia - Tratamiento sintomático - Criterios de alta).	Ordinal	Alto: del 11 al 15 pts Medio: del 6 al 10 pts Bajo: 0 al 5 pts

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Práctica en el Manejo del Dengue	Conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos observables y deliberados que la enfermera ejecuta, aplicando su conocimiento y pensamiento crítico, durante la atención directa a un paciente con dengue para prevenir complicaciones, aliviar síntomas y promover su recuperación (33).	Se medirá mediante la observación directa de las acciones realizadas por la enfermera, registradas en la "Lista de Verificación de Prácticas en el Manejo del Dengue", instrumento de 12 ítems. El puntaje final clasificará la práctica en tres niveles (56).	Prevencción y control de infección Evaluación y diagnóstico Manejo y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de barreras de protección (mosquitero) - Higiene de manos - Educación sanitaria al paciente/familia. - Valoración inicial y clasificación de riesgo - Monitorización de signos de alarma - Registro clínico de enfermería. - Administración de fluidoterapia según protocolo - Manejo sintomático correcto - Valoración hemodinámica post-intervención 	Ordinal	<p>Alto: del 9 al 12 pts</p> <p>Medio: del 5 al 8 pts</p> <p>Bajo: 0 al 4 pts</p>

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En esta exploración se utilizará la técnica de la encuesta para las dos variables. La técnica de la encuesta se basa en la recolección de datos a través de una serie de interrogaciones a los participantes, con el fin de obtener datos para la investigación (61).

Además, el instrumento será el cuestionario, sirve como herramienta para conseguir información sobre algún acontecimiento social, la correlación de acontecimientos y por qué sucede, utiliza una gama de preguntas que pueden ser redactadas o por escrito.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

El instrumento de medición para la variable primero de conocimiento de enfermería en el manejo de pacientes con dengue será cuestionario de escala tipo likert. Este instrumento fue adoptado de lo propuesto por Mayanga y Mendoza en el año 2023. El instrumento para su validez fue sometidos al juicio de expertos donde obtiene un valor de validez media de 4,7; referente al 94% y la fiabilidad de alpha de Cronbach de ,0.80; entonces, el instrumento brinda mayor confiabilidad y validez para ser aplicado en este estudio (62).

Por otro lado, el instrumento constará de 15 preguntas tipo cuestionario, divididos en 4 dimensiones. Su valor final será clasificado según Baremo por nivel:

Alto: 11 a 15 pts.

Medio: 6 a 10 pts.

Bajo: 0 a 5 pts.

Instrumento 2

Así mismo, el instrumento para la segunda variable de prácticas de enfermería en el manejo de pacientes con dengue será también cuestionario cerrado que también será adoptado

de lo propuesto por Mayanga y Mendoza en el año 2023. El instrumento para su validez fue sometidos al juicio de expertos donde obtiene un valor de validez media de 4,9; referente al criterio del 98% y la consistencia interna de valor Alpha de Cronbach fue de 0.77; entonces el instrumento tiene alto valor de confiabilidad y validez para emplear en este estudio. El instrumento para este variable tendrá de 12 preguntas tipo cuestionario y divididos en 3 dimensiones. Los valores finales serán medidos empleando Baremo en niveles:

Alto: del 9 al 12 pts.

Medio: del 5 al 8 pts.

Bajo: 0 al 4 pts.

3.7.3 Validación

El cuestionario de Mayanga y Mendoza (62), fue sometido a la evaluación de un panel de tres (3) enfermeros expertos con especialidad en Emergencias y grado de maestro. El juicio de los expertos obtuvo un coeficiente de V de Aiken de 0,91. Lo cual garantiza que el instrumento es válido en su contenido y criterio.

Asimismo, el segundo instrumento también fue sometido al mismo proceso de juicio de expertos descrito anteriormente. Los tres enfermeros especialistas evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia. Obtuvo un coeficiente de V de Aiken de 0,89. Lo cual garantiza que el instrumento es válido en su contenido y criterio.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad para ambas herramientas se halló mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Se consideró que el instrumento 1 es confiable porque obtuvo un valor de 0.80, lo que garantizó que sus ítems miden de manera consistente el constructo.

Mientras que el instrumento 2 obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,90. Demostrando que el instrumento es confiable.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo este trabajo de investigación, lo primero que se realizará será enviar al Comité de Ética para la aprobación correspondiente del proyecto. Luego se solicitará a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad una autorización, mediante una carta de presentación, para después proceder a realizar la encuesta a los profesionales y técnicos de enfermería. Posteriormente se realizará la recopilación de datos de las encuestas, los cuales serán colocados en una base de datos con el objetivo de formalizar las estadísticas descriptivas, y a su vez estas serán analizadas y verificadas mediante reglas de normalidad para la utilización de la estadística paramétrica o no paramétrica.

Para la contrastación de la hipótesis, se realizará el análisis inferencial de los datos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado. Se considerará una asociación estadísticamente significativa si el valor de p resultante es inferior al nivel de significancia de 0.05. Posteriormente, los hallazgos serán organizados y presentados en tablas y gráficos, elaborados en Microsoft Excel, para facilitar su adecuada interpretación metodológica.

3.9 Aspectos éticos

La ejecución de este estudio se regirá estrictamente por los principios bioéticos fundamentales.

Principio de autonomía: Se garantizará la autonomía de los participantes mediante un proceso de consentimiento informado, asegurando que su colaboración sea voluntaria y consciente (63).

Principio de beneficencia: El principio de beneficencia se materializará en la utilidad de los hallazgos, los cuales permitirán diseñar intervenciones educativas para mejorar la práctica clínica y la seguridad del paciente (64).

Principio de no maleficencia: En adhesión a la no maleficencia, se protegerá la integridad de los profesionales, asegurando el anonimato y la confidencialidad de los datos para prevenir cualquier riesgo (65).

Principio de justicia: Finalmente, se cumplirá con el principio de justicia al ofrecer un trato equitativo y sin sesgos a todos los participantes, basando la selección únicamente en los criterios de investigación establecidos (66).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

No	Diligencias	Año 2026		
		Agos	Set	Oct
1.	Presentación del proceso de investigación <ul style="list-style-type: none"> - Reunión inicial con asesores y autoridades académicas. - Socialización de objetivos generales y alcances del estudio. 			
2.	Planteamiento del problema, fundamentación teórica y justificación <ul style="list-style-type: none"> - Delimitación del problema de investigación. - Búsqueda bibliográfica e integración teórica. - Justificación y relevancia del estudio. 			
3.	Elaboración de los objetivos de investigación <ul style="list-style-type: none"> - Definición de objetivos generales y específicos. - Alineación con la pregunta de investigación. 			
4.	Elaboración del diseño metodológico <ul style="list-style-type: none"> - Selección del tipo de estudio (no experimental, descriptivo, correlacional y transversal). - Definición de la población, muestra y técnicas de muestreo. - Identificación de variables e hipótesis. 			
5.	Elaboración del cuadro de operacionalización de variables <ul style="list-style-type: none"> - Definición conceptual y operacional de variables. - Identificación de indicadores y escalas de medición. 			

6. Elaboración y validación de los instrumentos de recolección de datos

- Diseño preliminar de cuestionarios.
- Revisión por expertos y validación de contenido.
- Ajustes finales a los ítems.

7. Desarrollo de los talentos administrativos y redacción del proyecto de tesis

- Coordinaciones logísticas con la clínica privada (permisos, accesos).
- Confección y ordenamiento del anteproyecto (índice, capítulos, anexos).

8. Revisión del proyecto de investigación por el Comité de Ética



- Presentación formal de la documentación solicitada.
- Ajustes según las recomendaciones éticas o científicas recibidas.

9. Levantamiento de observaciones

- Incorporación de correcciones sugeridas por el Comité de Ética.
 - Revisión final y consolidación del proyecto de tesis.
-

Nota: Se plantea un período aproximado de seis meses para concluir la fase de formulación y aprobación del proyecto de tesis. Una vez cumplidas las actividades del cronograma (particularmente la revisión ética y el levantamiento de observaciones), se podrá proceder con la recolección de datos, análisis estadístico y elaboración del informe final en un calendario que se ajuste al tiempo disponible de la institución y del programa académico. Cualquier variación o retraso que surja será comunicada al asesor y se reprogramará de manera pertinente.

Leyenda:

- Actividades ejecutadas 
- Actividades por ejecutar 

4.2 Presupuesto

Ítem	Precio unitario S/	Cantidad	Precio total S/	Justificación / Actividades asociadas
Talento humano				
Digitador	200.00	1	200.00	Ingreso de datos al finalizar la aplicación de los instrumentos (Actividades 6, 7 y 9).
Recursos materiales y equipos (bienes)				
Laptop	2300.00	1	2300.00	Redacción del proyecto, comunicación con el Comité de Ética y procesamiento de información (Actividades 2 a 9).
Fólderes manila	1.00	5	5.00	Organización de documentos y anexos (Actividades 1 a 9).
Hojas bond (paquete)	15.70	1	15.70	Impresiones de borradores y anexos (Actividades 2, 4, 5, 7, 9).
Lapiceros	1.00	10	10.00	Uso en sesiones de validación de instrumentos y reuniones con asesores (Actividades 6 y 7).
Servicios básicos				
Internet	75.00	1	75.00	Acceso a plataformas bibliográficas, envío de propuestas al Comité de Ética (Actividades 2, 8 y 9).
Luz eléctrica	45.00	1	45.00	Uso de electricidad para laptop, impresora y espacios de trabajo (Actividades 2 a 9).
Impresión	0.10	200	20.00	Impresión de versiones preliminares y finales del proyecto (Actividades 5, 7, 8, 9).
Movilidad	2.00	8	16.00	Traslados y reuniones de validación (Actividades 1, 6, 7, 9).
Subtotal			S/ 2,686.7	
Gastos imprevistos (aprox. 10% del subtotal)			S/ 270.00	Cobertura ante posibles incrementos de costos de impresión, viajes adicionales o requerimientos de último momento.
Total, general		S/	2,956.70	Incluye todos los rubros más los imprevistos.

Nota: El Digitador se contrata puntualmente para la fase final de registro de datos y corrección de bases de información (sobre todo en la validación y los ajustes posteriores al Comité de Ética). El costo de la Laptop se justifica dada la necesidad de contar con un equipo confiable para la investigación, el análisis de datos y la elaboración de reportes. Se contemplan gastos de impresión para las copias de seguridad y presentación ante el comité, así como las reuniones y traslados para consolidar la información y atender observaciones. El fondo de gastos imprevistos (aprox. 10% del subtotal) es esencial para cubrir eventuales requerimientos adicionales de validación, actualizaciones de software, reparaciones menores o cambios en la logística de recolección de datos.

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta un plan estratégico mundial para luchar contra el aumento del dengue y de otras enfermedades arbovirales transmitidas por mosquitos del género Aedes [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-10-2024-who-launches-global-strategic-plan-to-fight-rising-dengue-and-other-aedes-borne-arboviral-diseases>
2. Organización Panamericana de la Salud. Emergencia Grado 3 por Brote de Dengue Multi-país [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>
3. Organización de las Naciones Unidas. Los mosquitos causan cientos de miles de muertos y enferman a cientos de millones de personas cada año [Internet]. Nueva York: ONU; 2024 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/08/1532161>
4. Real Instituto Elcano. Dengue e integración regional en América Latina [Internet]. Madrid: Real Instituto Elcano; 2024 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/dengue-e-integracion-regional-en-america-latina/>
5. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de Situación de Dengue - Perú SE 28-2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE28/dengue.pdf>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Más de 37 mil niñas, niños y adolescentes enfermaron de dengue en los primeros cinco meses del 2023 [Internet]. Lima: UNICEF Perú;

- 2023 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mas-37-mil-ninas-ninos-adolescentes-enfermaron-de-dengue-primeros-meses-2023-recomendaciones-especialista>
7. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGESP-2024, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú. El Peruano. 29 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/informes-publicaciones/6538529-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-pacientes-con-dengue-en-el-peru>
 8. Defensoría del Pueblo del Perú. Módulo de Atención Defensorial de Lima Norte: Dialogamos con autoridades de hospitales Sergio Bernales y Carlos Lanfranco La Hoz y verificamos las condiciones en que enfrentan el dengue [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2024 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/actividades/dialogamos-con-autoridades-de-hospitales-sergio-bernales-y-carlos-lanfranco-la-hoz-y-verificamos-las-condiciones-en-que-enfrentan-el-dengue/>
 9. Arévalo-Marcos RA, Rojas-Roque CS, Moscoso-Orihuela BJ, Samanez-Cárdenas LJ, Miraval-Vilca G. Proceso de Atención de Enfermería a Paciente con Infección por Dengue Clásico A90 en Fase Crítica, un estudio de caso. *Curae*. 2023;6(1):29–48. DOI: <http://dx.doi.org/10.26495/curae.v6i1.2384>
 10. Bocanegra-Gastelum C, Flores-Paredes P. Estrategias para el control del dengue en las áreas urbanas de Lima: un estudio de incidencia en Lima Sur y Lima Norte. *Politai*. 2024;15(29):109-27. DOI: <https://doi.org/10.18800/politai.202401.005>
 11. Khan N, Ullah HG, Kashif M, Zeeshan M, Muhammad W. Knowledge and Practice of Nurses Regarding Dengue Fever and Its Prevention in District Swat. *Natl J Life Health Sci* [Internet].

- 2024 [citado 8 oct 2024];3(1):5-13. Disponible en: <https://njlhs.com/index.php/njlhs/article/view/17>
12. Pinargote L. Perspectivas del cuidado enfermero en la prevención y control del dengue en el Centro de Salud Jipijapa. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Jipijapa, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabi; 2024 [citado 12 Feb. 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/7834/1/Pinargote%20Castro%20Linda%20Estefan%C3%ADa.pdf>
13. Miah MB, Islam MS, Khatun MSA, Kumer K. A Study to Assess the Nurses' Knowledge and Practice Regarding the Prevention of Dengue Fever at Shaheed Ziaur Rahman Medical College Hospital, Bogura, Bangladesh. *Int J Dent Med Sci Res* [Internet]. 2023 [citado 8 oct 2024];5(5):43-52. Disponible en: https://ijdmsrjournal.com/issue_dcp/A%20Study%20to%20Assess%20the%20Nurses%20Knowledge%20and%20Practice%20Regarding%20the%20Prevention%20of%20Dengue%20Feverat%20Shaheed%20Ziaur%20Rahman%20Medical%20College%20Hospital,%20Bogura,%20Bangladesh.pdf
14. Zida-Compaore WIC, Gbeasor-Komlanvi FA, Tchankoni MK, Sadio AJ, Konu YR, Agbonon A, et al. Knowledge and practices among healthcare workers regarding dengue in Togo. *J Public Health Afr* [Internet]. 2022 [citado 8 oct 2024];13(2):1937. doi: 10.4081/jphia.2022.1937
15. Priego E. Conocimiento del médico residente ante pacientes con enfermedades transmitidas por vectores/emergentes con mayor prevalencia, en una unidad de medicina familiar [Tesis de especialidad]. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2022 [citado 8 oct 2024]. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/bitstream/200.500.12107/4714/1/Edgar%20Priego%20P%c3%a9rez.pdf>

16. Crisóstomo Choque CB. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre el dengue en el personal de salud de los distritos de Parcona, Los Aquijes y Subtanjalla año 2023 [Tesis de Médico Cirujano]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 8 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d66e611c-538c-420f-a487-9e6cf3301d8b/content>
17. Avendaño Romero PL, Cubas Carrillo E. Factores académicos y laborales asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en el personal de salud del Hospital de Ferreñafe 2023 [Tesis de Médico Cirujano]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 8 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12417/Avenda%20Romero%20Luciano%20%26%20Cubas%20Carrillo%20Edgard.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
18. Ramón Tineo JA, Valle Chafloque AL. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos después del brote epidémico en Chiclayo – Lambayeque, 2023 [Tesis de Médico Cirujano]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 8 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12322/Ramon%20Tineo%20%20Joanna%20Alexandra%20-%20Valle%20Chafloque%20%20Ana%20Lisset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Torres O. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en usuarios que asisten al centro de salud Mirones cercado de Lima - 2022. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 12 Feb. 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/240031d0-9023-47ff-a1b1-15fd576c8135/content>

20. Godoy Pulido ES. 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 [Tesis de Médico Cirujano]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado 8 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9863>
21. Velásquez J. Elizondo F. Muñoz E. ¿Cómo sabemos lo que sabemos?: Reflexión epistemológica de las Teorías del Conocimiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 5970-5979. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17343
22. Cabrera S, Cepeda J. La epistemología, guía para el conocimiento científico. *Portal de La Ciencia* [internet]. 2022 [citado el 10 de octubre del 2024]; 3(2): 123–133. Disponible en: <https://doi.org/10.51247/PDLC.V3I2.317>
23. Acosta LEF, Palmera JAR, López CA, Farías J, Lyon J, Ferrer R, Pérez T. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre dengue en el estado Nueva Esparta, Venezuela, 2022. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental* [Internet]. 2023 [citado el 12 de octubre 2024]; 63: 235-247. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2023&q=conocimiento+sobre+dengue+concepto+&btnG=
24. Gromek N, Hung M, Montero N, Pinto G. *Enfermedades transmitidas por vectores: un manual para farmacéuticos. Prevención, control, gestión y tratamiento* (M. Hung & G. Pinto Sousa (eds.); edición). La Haya: 2020. Federación Farmacéutica Internacional (fip). Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.fip.org/file/4970&ved=2ahUKEwj6KepxYyJAxWNH7kGHXWcFy8QFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw3HGC6vQa8F1GJM9uyXl—1>

25. Muñoz KA. Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre el dengue en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Tocache-San Martín Y Lima Metropolitana, 2023 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: <http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/8966>
26. Organization for Economic Cooperation and Development OECD. (2018). OSLO Manual: Guidelines for collecting, reporting and using data on innovation. The measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities. 4th Edition. <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en12>. ESPINOSA
27. Muñoz KA. Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre el dengue en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Tocache-San Martín Y Lima Metropolitana, 2023 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: <http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/8966>
28. Fernández KM. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado Valle Esmeralda. Distrito Riotambo – Provincia De Satipo. Junín (VRAEM). 2022 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?start=40&q=pr%C3%A1cticas+sobre+dengue+qu%C3%A9+es&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2023#d=gs_qabs&t=1728820653313&u=%23p%3DekixTTmcn2IJ
29. Berrios DK, Cruz NF. Conocimiento y prácticas preventivas de dengue en los pobladores del AA. HH Raul Porras Barrenechea Comité 76 Carabayllo Perú, 2022 [Tesis para optar al título

- profesional de: Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Privada del Norte. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/36214>
30. Rodríguez Y. Sarduy M. La Teoría del Principiante al Experto de Patricia Benner en la atención al neonato grave. *Edumecentro* 2026;18:e3222. Disponible en: [Dialnet-LaTeoriaDelPrincipianteAlExpertoDePatriciaBennerEn-10564942.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=644942)
31. Bravo Corral C, Nava Nava JF. Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. *Rev Enferm Neurol.* [internet].2023 [citado el 10 de octubre 2024];22(1): 258-269. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/397/492>
32. Cogollo Z, Guevara C, Hernández L. Conocimientos, actitudes y prácticas de amas de casa sobre el dengue desde el modelo Nola Pender. Simposio internacional de actualización en el cuidado de enfermería al adulto [internet]. 2023 [citado el 10 de octubre 2024]; 2(2): 25- 31. Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11335/VII%20Simposio%20enfermeria%20adultos.pdf?sequence=1#page=25>
33. Ansó C, Gimeno M, Vicente E, Lanas A, Laborda J, Miñés P, Julvez E. Caso clínico de un paciente con dengue. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [internet]. 2023 [citado el 10 de octubre 2024]; 18(5): 234. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-de-un-paciente-con-dengue/>
34. Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel. Protocolo de diagnóstico, manejo y tratamiento del dengue [internet]. 2020[citado el 10 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2021/04/Protocolo-de->

- Dengue.pdf&ved=2ahUKEwiCh9bZv4SJAxUGJrkGHQwFE68QFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw1xR_URv65WEDirXMaS6Rg3
35. Yela BJ, Sandoval CV. Enfoque Del Paciente Con Dengue En El Primer Nivel De Atención. *Cienc. Serv. Salud Nutr.* [Internet]. 2024 [citado 10 de octubre de 2024];15(1):C_113-122. Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/277>
 36. Ledesma Negreiros GC, Rodriguez Vásquez S, Valencia Hipólito JV. Características clínicas y situación epidemiológica del dengue en Perú: Una Revisión Sistemática. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 13 de abril de 2024 [citado 10 de octubre de 2024];17(1). Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2409>
 37. Galindo M, Brito CA, Borroto K. Dengue: escenario actual. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2023 [citado el de 10 de octubre 2024]; 75(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602023000200004&lng=es
 38. Salvatierra CL. Conocimiento Y Prácticas Sobre Prevención Del Dengue En Usuarios Adultos Del Centro De Salud San Clemente Pisco, 2020 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Particular San Juan Bautista. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ed330858-9873-40eb-87c8-6181301101e5>
 39. Valencia NN, Ortega JE, Cordero A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia. *Salud UIS* [internet]. 2024 [citado el 10 de octubre 2024];56:e24014. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24014>
 40. Velazco INU. El papel del profesional de enfermería en la lucha contra el dengue. *Revista Enfermería la Vanguardia* [internet]. 2024 [citado el 10 de octubre 2024]; 12(1): 1-2. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2023&q=Manejo+enferme+ra+en+dengue&btnG=#d=gs_qabs&t=1728576538784&u=%23p%3Dl9m8r7lONkQJ

41. Naranjo Y, Morel L, Macías E, Méndez A. Intervención de enfermería sobre conocimientos de dengue sustentada en la teoría de Swanson. AMC [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 10]; 25(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200009&lng=es
42. Mero YT, Nuñez DN. Prevención del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024 [trabajo monográfico para obtener título de enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en: <http://190.15.129.146/handle/49000/16422>
43. González L. Izquierdo T. Aplicación de la teoría de la conducta planificada (TCP) en estudiantes universitarios. 10.17561/ae.v25n1.7642. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/7642/7751>
44. Saavedra YM. Calidad de atención de enfermería y prevención del dengue, Institución Educativa “Luis Negreiros” – Pátapo, Lambayeque, 2020 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: [http://209.45.48.21/bitstream/autonomadeica/1046/1/Yoly María Saavedra Rioja.pdf](http://209.45.48.21/bitstream/autonomadeica/1046/1/Yoly%20María%20Saavedra%20Rioja.pdf)
45. Da Rocha S. Itayra M. Ramírez N. Petry S. Caravaca J. Ribeiro V. Teoría del cuidado humano de Jean Watson y su aplicabilidad en los cuidados y educación de enfermería: revisión integrativa. Vol. 48 (2025): N°48 enero - diciembre 2025. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/renfermeria/article/view/3758>
46. Reyes JM, Cortez MS, Guerra BA. Aspectos clínicos y epidemiológicos por el virus dengue en américa latina. MQRInvestigar [Internet]. 2024 [citado 10 de octubre de 2024];8(3):4457-73. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1688>

47. Silverio C. Dengue: actualidades, características clínicas epidemiológicas y prevención. RCS [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2024];6(11):2-17. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/80>
48. Casapía M. Dengue Manifestaciones clínicas y Tratamiento clínico del dengue. Revista Diagnóstico [internet]. 2023[citado el 10 de octubre 2024]; 62(2). Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?start=10&q=definici%C3%B3n+de+fase+febril+critica+y+recuperaci%C3%B3n+dengue++revista&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1728582732404&u=%23p%3DanGDfbzLOjcJ
49. Marquez N, Plasencia LI, Arias Y. Protocolo de actuación para el correcto diagnóstico y tratamiento del dengue en Pediatría. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado el 10 de octubre 2024]; 27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300011&lng=es .
50. Roy SK, Bhattacharjee S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. Canadian Journal of Microbiology [internet]. 2021[citado el 10 de octubre 2024]; 67(10): 687–702. Disponible en: <https://doi.org/10.1139/cjm-2020-0572>
51. Alva I. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Dengue en el Perú en Tiempos de Pandemia. Equipo Técnico Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis DGIESP-MINSA [internet]. 2022 [citado el 10 de octubre 2024]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE142022/04.pdf>
52. Palacios W, Calixto N, Caicedo A. Conceptos y enfoques de metodología de la investigación. [Internet]. Bogotá, Colombia: Bogotá - Editorial Creser SAS; 2023 [citado el 10 de octubre 2024]; 1-13. Disponible en: <https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/6728/CONCEPTOS%20Y%20ENFOQ>

- UES%20DE%20METODOLOG%c3%8dA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Medicina. clín. soc.* [Internet]. 2023 [citado el 13 de octubre 2024]; 7(3): 210-235. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000300210&lng=en. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i3.349>
54. Calle SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado 13 de octubre de 2024];7(4):1865-79. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
55. Manterola C, Hernández MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Cross Section Studies. A Research Design to Consider in Morphological Sciences. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 13] ; 41(1): 146-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es
56. Pérez S, García S. La investigación cuantitativa. ¿Cómo investigar en Didáctica de las Ciencias Sociales? Fundamentos metodológicos, técnicas e instrumentos de investigación [internet]. 2023 [citado el 13 de octubre 2024]; 121-196. Disponible en: https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/8022/P%C3%A9rez-cidcc_2023.pdf?sequence=1
57. Cenedesi MA, Vouillat SE. Metodologia da Pesquisa: do tema à publicação dos dados. *RCH* [Internet]. 2024 [citado 13 de outubro de 2024];17(1). Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/976>

58. Acosta SF. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. RLOGMIOS [Internet]. 2023 [citado 13 de octubre de 2024];3(8):82-95. Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
59. Zamora EJA, Del Carmen M, Almache KGS, Guamán JGC, Villanueva JLG, Miranda JPH,...,De González AHM. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. Económica [internet]. 2023 [citado el 13 de octubre 2024]; 79 - 88. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
60. Vizcaíno PI, Cedeño RJ, Maldonado IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 13 de octubre de 2024];7(4):9723-62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
61. Acosta SF. Criterios para la selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos en las investigaciones mixtas. hcausa [Internet]. 2023 [citado 13 de octubre de 2024];15(2):62-83. Disponible en: <https://revista.uny.edu.ve/ojs/index.php/honoris-causa/article/view/303>
62. Mayanga JF, Mendoza JC. Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo del dengue en el servicio de emergencia del Hospital II-E Juanjuí, 2023 [Trabajo Académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Peruana Unión. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/276aadb8-cde8-4445-a4af-8da6aceb3948/content>
63. Karunarathna I, Hapuarachchi T, Ekanayake U, Rajapaksha S, Gunawardana K, Aluthge P, Gunathilake S. No maleficencia y beneficencia: principios básicos de la investigación ética [internet].2023[citado el 13 de octubre 2024]. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?as_ylo=2023&q=Ethical+aspects+in+research+autonomy,+non-

maleficence,+justice,+beneficence&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1728817298246&u=%23p%3DcRuKSTGGZKkJ

64. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Aclaración del principio ético de la beneficencia en el cuidado de enfermería: una revisión integradora. *BMC nursing* [internet]. 2023 [citado el 13 de octubre 2024]; 22 (1): 89. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?as_ylo=2023&q=Ethical+aspects+in+research+autonomy,+non-maleficence,+justice,+beneficence&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1728817636227&u=%23p%3DgXspTqSlAz4J
65. Gelling ADL. Navegando por la ética. Navegando por el laberinto de la investigación: mejorando la práctica de enfermería y obstetricia [internet]. 2023 [citado el 13 de octubre 2024];70. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?start=10&q=Ethical+aspects+in+research+autonomy,+non-maleficence,+justice,+beneficence&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2023#d=gs_qabs&t=1728818179771&u=%23p%3DN3L8dfjcqGgJ
66. Ali B, Sule MM. La evolución de los estándares éticos en la investigación en salud: una visión general desde el punto de vista islámico. *Mier* [Internet]. 2024 [citado el 13 de octubre de 2024];2(1):1-18. Disponible en: <https://journals2.ums.ac.id/mier/article/view/4279>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Nivel de conocimiento y práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales, Lima - 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Nacional, en el periodo Agosto, septiembre, octubre, lima 2026?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión aspectos generales del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia? ¿Cómo la dimensión signos y síntomas del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia? ¿Cómo la dimensión diagnóstico del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia? ¿Cómo la dimensión tratamiento del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo el grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo la dimensión aspectos generales del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. Identificar cómo la dimensión signos y síntomas del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. Identificar cómo la dimensión diagnóstico del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. Identificar cómo la dimensión tratamiento del grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia Hospital Nacional Lima 2026.</p> <p>Hipótesis específicas He1: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de aspectos generales con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. He2: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de signos y síntomas con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. He3: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de diagnóstico con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. He4: Existe estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento de tratamiento con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre el Manejo del Dengue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos Generales • Signos y síntomas • Diagnóstico • Tratamiento <p>V2: Práctica en el Manejo del Dengue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y control de infección • Evaluación y diagnóstico • Manejo y tratamiento 	<p>El diseño de investigación es no experimental u observacional donde el investigador no interviene ni manipula las variables, sino que simplemente registra y analiza los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. De nivel correlacional, que busca desentrañar la relación o asociación entre dos o más variables, sin pretender establecer una causa-efecto. De corte transversal, porque los datos se recolectan en un único momento, permitiendo una visión panorámica de las variables y sus interrelaciones en ese instante.</p>

Anexo 2: Encuesta/Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE

DATOS GENERALES:

SEXO:EDAD:TIEMPO DE SERVICIO:.....

I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: marque Ud. con X su respuesta

DIMENSIÓN 1: ASPECTOS GENERALES

1. ¿Qué es el dengue?
 - a) Es una enfermedad producida por un hongo.
 - b) Es una enfermedad producida por un virus.
 - c) Es una enfermedad producida por un insecto.
 - d) No sabe
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) No sabe
3. ¿Cuál es el vector para la enfermedad de dengue?
 - a) Aenophelez spp.
 - b) Aedes arvovirus.
 - c) Aedes aegypti.
 - d) Todas.
4. ¿Para que haya la transmisión de la enfermedad tienen que estar presentes de forma simultánea?
 - a) Virus, vector y huésped susceptible
 - b) Serotipo DEN, zancudo macho, humano
 - c) Serotipo DEN, zancudo hembra, huésped
 - d) No sabe.

DIMENSIÓN 2: SIGNOS Y SÍNTOMAS

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?
 - a) Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento.
 - b) Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
 - c) Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
 - d) No sabe.
6. ¿Cuántos criterios de los mencionados debe cumplir un paciente para sospechar un caso de dengue (fiebre, artralgia, mialgia, cefalea, dolor ocular, dolor lumbar, erupción cutánea, rash)?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) No sabe.
7. ¿Luego del periodo de incubación la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por tres fases, estas son?
 - a) Latente, crítica y rehabilitación.
 - b) Asintomática, sintomática, hemorrágica.
 - c) Febril, crítica y de recuperación

d) Ninguno.

8. El signo o signos más importante que se debe monitorizar en pacientes con dengue estrictamente son:

- a) Presión arterial
- b) Temperatura
- c) a y b
- d) N.A.

DIMENSIÓN 3: DIAGNOSTICO

9. ¿Qué cantidad de sangre necesita para el diagnóstico de dengue?

- a) 1 ml
- b) 7 ml
- c) 3 ml
- d) No sabe

10. ¿Las muestras de sangre se envían a laboratorio para su análisis en termos con sus respectivos refrigerantes a una temperatura de?

- a) 0 -10°C
- b) 0 -8°C
- c) 2 -8°
- d) 2-10°C

DIMENSIÓN 4: TRATAMIENTO

11. La última vez que atendió a un paciente con sospecha o diagnóstico de dengue Ud.:

- a) Brindo información necesaria sobre su enfermedad.
- b) No le brindo esa información por la premura del tiempo.
- c) No le dije nada al paciente, pero si a sus familiares.
- d) No brindo información por no ser su competencia

12. Ante la fiebre elevada y dolor por dengue, ¿usted que le administra?

- a) Aspirina
- b) Paracetamol
- c) Diclofenaco
- d) Ninguno

13. Ante un caso de choque por dengue grave ¿Qué es lo primero que haría?

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

14. Ante casos de dengue con signos de alarma usted

- a) Primero se obtiene muestra de sangre para hematocrito
- b) Primero hidrata al paciente
- c) Estimulo la ingesta de líquidos por vía oral
- d) Ninguno

15. ¿Cuáles son los criterios para dar de alta a un paciente con dengue?

- a) Ausencia de fiebre por 48 horas y hematocrito estable sin hidratación endovenosa.
- b) Aumento de recuento de plaquetas mínimo 2 controles.
- c) Mejora del cuadro clínico (buen estado general, estado termodinámicamente estable y diuresis adecuada y ausencia de distrés respiratorio)
- d) TA

Instrumento 2

CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica en la atención a pacientes con dengue.

N°	Descripción del cuestionario	SI	No
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN			
1	Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente.		
2	Evita inyecciones intramusculares en pacientes con dengue.		
3	Mantiene en reposo relativo a los pacientes en cama y bajo mosquitero.		
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
4	Reconoce que el paciente febril puede tener dengue.		
5	Realiza la ficha de investigación clínica epidemiológica.		
6	Realiza la valoración a pacientes con dengue, orienta sobre la vigilancia, cuidados, signos y síntomas de alarma y como identificarlos.		
7	Identifica a los pacientes con signos de alarma que necesiten ser referidos.		
MANEJO Y TRATAMIENTO			
8	Administra paracetamol en pacientes con fiebre y adoloridos.		
9	Valora el estado hemodinámico del paciente antes y después de administración de bolos.		
10	Monitorea diuresis.		
11	Realiza oportunamente la hidratación a pacientes con dengue.		
12	Conoce los criterios de alta del paciente con dengue.		

Anexo 3: Formulario de Consentimiento Informado (FCI)

Título del proyecto de investigación: “xxxx”

Investigadora Principal: xxx

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Propósito del estudio

El objetivo de este proyecto es Determinar cómo el grado de conocimiento se relaciona con la práctica sobre el manejo del dengue en enfermeras del servicio de emergencia. Los resultados permitirán conocer el Nivel de conocimiento y practica sobre el manejo del dengue en enfermeros del servicio de emergencia del hospital Sergio Bernales y, con ello, proponer estrategias de intervención preventiva que contribuyan a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

2. Duración del estudio

Se estima que el estudio se desarrollará durante un periodo aproximado de tres (3) meses, a partir de la fecha de aprobación del protocolo de investigación.

3. Número esperado de participantes

Participarán un total de 65 enfermeras del servicio de emergencia.

4. Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Criterios de Inclusión**

1. Ser profesional de enfermería con título de licenciada /o colegiatura habilitada.
2. Encontrarse laborando en el hospital Sergio Bernales. El periodo establecido para la recolección de datos.
3. Tener un tiempo de servicio mínimo de seis (6) meses continuos en el área de emergencia, para asegurar familiaridad con los protocolos y la dinámica del servicio.
4. Aceptar participar de manera voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión**

1. Profesionales de enfermería que se encuentren en periodo de vacaciones, licencia por salud o permiso administrativo durante el tiempo de la recolección de datos.
2. Personal de enfermería que desempeñe funciones exclusivamente administrativas y no y no tenga contacto directo con pacientes.
3. Internos o estudiantes de pregrado de Enfermería.

5. Procedimientos del estudio

1. **Lectura y firma del consentimiento informado:** Usted dispondrá del tiempo necesario para revisar este documento y plantear cualquier duda antes de firmarlo.
2. **Aplicación del cuestionario en línea:**
 - Se le enviará un enlace vía correo electrónico (cuenta de Gmail) que contiene los formularios de recolección de datos.
 - Al seleccionar "Siguiete" en el formulario, se registra su aceptación para contestar la encuesta.
 - El tiempo estimado para completar las preguntas es de aproximadamente 20 minutos.
3. **Envío de respuestas:** Al finalizar, por favor presione el botón "Enviar" para guardar su información.
4. **Entrega de resultados:** Sus resultados individuales se mantendrán con un código que preservará su anonimato y confidencialidad. Si lo desea, podrá solicitar una retroalimentación general sobre sus puntajes.

6. Riesgos y Medidas de Protección

1. **Riesgos:**
 - Este estudio consiste en responder un cuestionario sobre el cual permitirán conocer el Nivel de conocimiento y practica sobre el manejo del dengue en enfermeros del servicio de emergencia en el hospital Sergio Bernales.
 - Sin embargo, existe la posibilidad de que algunos ítems le causen malestar emocional si tocan aspectos sensibles de su experiencia laboral.
 -
2. **Manejo de situaciones adversas:**
 - Si durante o después de completar el cuestionario usted experimenta incomodidad o ansiedad, le recomendamos comunicarse con el equipo investigador.
3. **Auditorías y supervisiones:**
 - El Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener o la entidad que financie o supervise el proyecto puede requerir auditorías.
 - Durante dichas revisiones, la información puede ser inspeccionada únicamente por el equipo auditor autorizado.
 - Se asegurará la confidencialidad de sus datos, de acuerdo con las normas de protección de datos vigentes.

7. Beneficios

1. **Beneficios Directos:**
 - Si bien no se ofrece un incentivo económico, al participar en el estudio usted recibirá una retroalimentación general. Los resultados permitirán conocer el Nivel de conocimiento y practica sobre el manejo del dengue en enfermeros del servicio de emergencia en el hospital Sergio Bernales

- Conocer estos hallazgos puede ayudarle a identificar posibles factores de riesgo de desconocimiento laboral y propiciar la búsqueda de estrategias de autocuidado o prevención.

2. Beneficios Indirectos:

- Sus respuestas permitirán diseñar intervenciones preventivas o correctivas de conocimiento práctica en el trabajo, con la finalidad de mejorar el conocimiento y práctica del personal de enfermería.
- Este conocimiento también podrá contribuir a reforzar protocolos institucionales y políticas de salud laboral en beneficio de todo el servicio de emergencia de enfermería

8. Costos e Incentivos

- **Costos:** No se le requerirá ningún desembolso económico para participar en este proyecto.
- **Incentivos:** No se ofrecen remuneraciones ni medicamentos a cambio de su participación. Su colaboración es voluntaria, lo que asegura la transparencia y objetividad de los resultados.

9. Confidencialidad de la Información

1. Protección de datos personales:

- Se asignará un código único a sus respuestas para evitar cualquier vínculo directo con su nombre.
- El acceso a la base de datos se restringirá únicamente a los investigadores responsables, quienes se apegarán a las normas de confidencialidad y protección de datos.

2. Publicación de resultados:

- En caso de publicación de los resultados en congresos o revistas científicas, no se divulgará ninguna información que permita identificarlo(a) personalmente.
- Todos los informes se redactarán de manera global, reportando solo datos estadísticos o narrativos sin menciones individuales.

3. Almacenamiento y auditoría:

- Los registros se guardarán en un entorno seguro (servidor encriptado o archivos protegidos con contraseña).
- En caso de auditoría o supervisión por parte de entidades autorizadas, se mostrará únicamente la información encriptada, protegiendo siempre su identidad.

10. Derechos del Participante

- **Voluntariedad:** Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a participar desde el inicio o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos laborales, ni los beneficios o atenciones que reciba el hospital.
- **Renuncia sin penalización:** Abandonar el estudio no conlleva sanciones ni repercusiones negativas de ningún tipo.
- **Contacto e información:**

- **Investigadora Principal:**
 - xxx
 - Celular: xxx
 - Correo:
- **Comité de Ética:**
 - Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener
 - Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

(nombre completo), declaro:

1. He **leído** y **comprendido** plenamente el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado (FCI).
2. Se me ha **explicado** de manera clara y suficiente la **naturaleza** y **objetivos** del estudio, así como los **procedimientos** que se emplearán.
3. He resuelto todas las dudas o inquietudes que tenía sobre el estudio.
4. **Acepto** participar de manera libre y voluntaria, con la plena conciencia de que puedo **retirarme** en cualquier momento sin que ello afecte mi situación personal o laboral.
5. Recibiré una **copia firmada** de este Formulario de Consentimiento Informado.

Gracias por su participación. Su colaboración es fundamental para el éxito y la pertinencia de esta investigación.

Nombre participante:

DNI:

Fecha:

Nombre investigador: xxx

DNI: xx

Fecha: xxx

Nombre del testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

Nota: la firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, en el caso de no saber leer o escribir.




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-14	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-13	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-17	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2025-05-16	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-08	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-12-18	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-04	<1%