

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”



**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y
REEMERGENTES EN INTERNOS DE MEDICINA PERUANOS: UN ESTUDIO
MULTICÉNTRICO**

*Knowledge on prevention of emerging and re-emerging diseases in peruvian medical
interns: a multicenter study*

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL:

Bach. Cristhian Rolando HERRERA COTRINA

ASESOR:

Dr. CUELLAR PONCE DE LEÓN, Luis

LIMA-PERÚ

2018

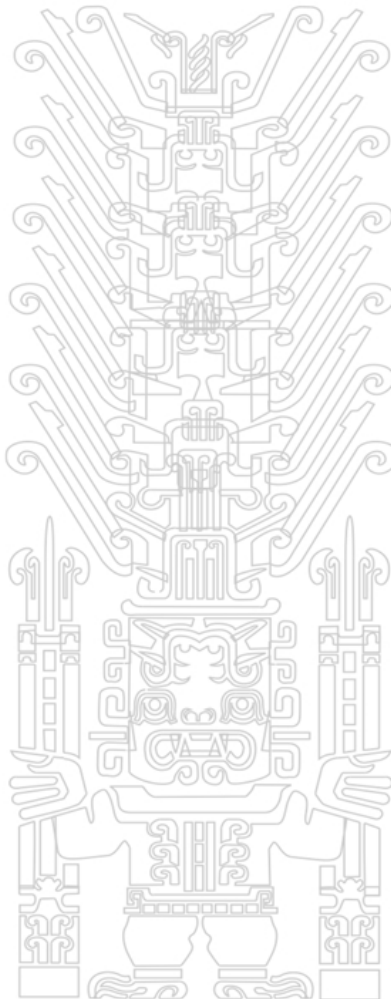


TÍTULO DE LA TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
EMERGENTES Y REEMERGENTES EN INTERNOS DE
MEDICINA PERUANOS: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

JURADO DE SUSTENTACIÓN

✓ Dr. Luis Díaz Díaz	Presidente
✓ Dr. Cesar Conche Prado	Secretario
✓ Dr. Wilfredo Castillo Bazan	Vocal
✓ Dr. Félix Fejoo Parra	Vocal



A:

Dios, por ser mi guía, por permitirme cumplir mis objetivos, haberme dado salud y fortaleza.

Mis padres Lorena y Rolando, por su apoyo incondicional, por su amor y comprensión, los amo mucho.

Mis hermanas Karen y Katherine, por estar siempre conmigo, por su apoyo y comprensión.




AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, el doctor Luis Cuellar Ponce de León, gracias por orientarme en este proyecto, por sus valiosos aportes y recomendaciones para la realización de la tesis.



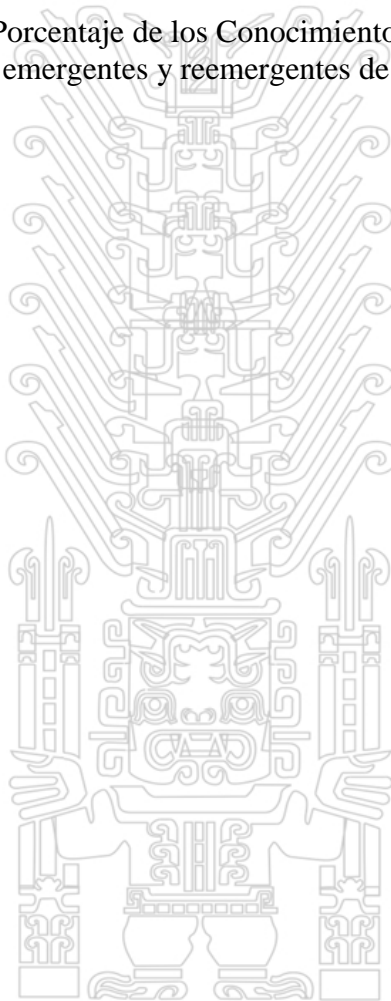
ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	15
CAPÍTULO III: RESULTADOS	18
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Frecuencia y Porcentaje generales de los participantes que conforman la muestra de Regiones del Perú - 2017	19
N° 02	Frecuencia y Porcentaje de los Conocimientos sobre enfermedades emergentes y reemergentes de los internos de medicina	20

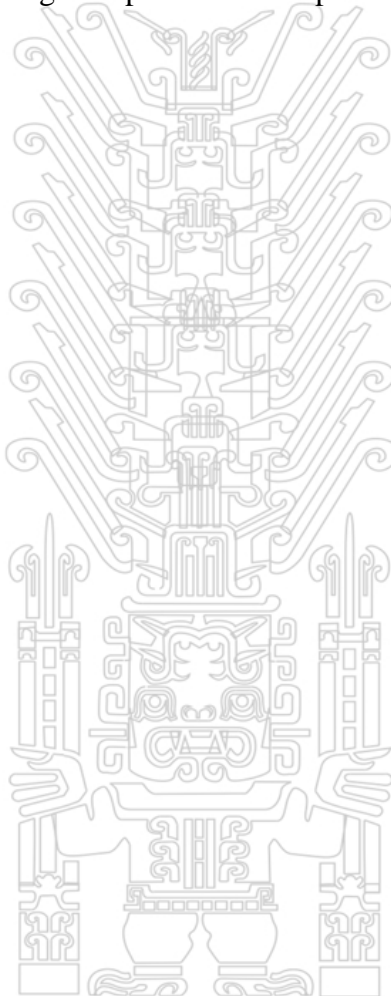


ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico

Pág.

N° 01	Nivel de Conocimientos sobre enfermedades emergentes y reemergentes según departamento de procedencia de los internos de medicina	21
--------------	---	----



RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes de los internos de medicina del Perú, debido a que estos futuros médicos trataran a estos pacientes considerando que Perú es una región hiperendémica. **Materiales y métodos:** El diseño metodológico del estudio fue descriptivo de corte transversal, con sede de estudio hospitales de las diferentes regiones del Perú. Toda la recolección de los datos fue efectuada a través de encuestas virtuales respecto al tema de interés. Se diseñó una base de datos en Microsoft Excel donde se ingresaron todos los datos recolectados debidamente codificados con etiquetas numéricas. El diseño estadístico para hacer el análisis de los datos fue el software STATA versión 14. **Resultados:** Con respecto al nivel de conocimientos sobre enfermedades emergentes y reemergentes, el 43,25% poseía conocimientos adecuados sobre enfermedades emergentes y el 37,08% poseía conocimientos adecuados sobre enfermedades reemergentes. Así también se observó que la mayor proporción de los participantes (32,02%) conocían que la etiología de dichas enfermedades podían ser causadas por virus, bacterias y/o protozoos, y el 41,01% respondió que el método de control de dichas enfermedades era la prevención primordialmente. **Conclusión:** El presente estudio indicó que los internos de medicina del Perú poseen un nivel de conocimientos deficiente sobre la prevención de enfermedades emergentes y reemergentes.

Palabras clave: Enfermedades emergentes; prevención y control; estudiantes de medicina (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine the level of knowledge on the prevention of emerging and re-emerging diseases of medical interns in Perú, because these future doctors will treat to these patients considering that Perú is a hyperendemic region. **Materials and methods:** The methodological design proposed was descriptive and cross section, this study was developed at the hospitals in different regions of Perú. All the data collection was carried out through virtual surveys regarding the topic of interest. A database was designed in Microsoft Excel where all the collected data was duly encoded with numeric labels. The statistical design used to perform the data analysis was STATA version 14 software. **Results:** Regarding the level of knowledge about emerging and re-emerging diseases, 43.25% had adequate knowledge about emerging diseases and 37.08% had knowledge adequate about re-emerging diseases. It was also observed that the largest proportion of participants (32.02%) knew that the etiology of these diseases could be caused by viruses, bacteria and / or protozoa, and 41.01% answered that the Diseases's control method was prevention primarily. **Conclusion:** The present study indicated that medical interns in Peru had a deficient level of knowledge about the prevention of emerging and reemerging diseases. **Keywords:** Emerging diseases; prevention and control; medical students (Source: DeCS).



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Se definen como enfermedades emergentes aquellas que son causadas por agentes nuevos o ya conocidos anteriormente pero que están reportando un potencial epidémico, y a aquellas enfermedades que afectan a zonas geográficas no reportadas anteriormente [1], y las enfermedades reemergentes son aquellas causadas por agentes adecuadamente controlados anteriormente pero cuya incidencia y mortalidad está aumentando recientemente impactando en la salud de la población [2], constituyendo una amenaza sanitaria y que frecuentemente reaparecen en forma epidémica, la tuberculosis es un claro ejemplo de enfermedad reemergente [38]. Las enfermedades infecciosas constituyen la primera causa de muerte en el mundo, tanto en adultos como en niños. Más de 13 millones de personas mueren anualmente por enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, tales como la malaria, la tuberculosis, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida), la fiebre hemorrágica producida por el virus Ébola, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), la infección por el virus del Nilo occidental y el dengue, siendo solo tres de estas infecciones (el sida, la tuberculosis y la malaria) las que cobraron 5,7 millones de vidas durante el año 2001, la mayor parte de ellas en países en desarrollo [32].

Actualmente, las enfermedades emergentes y reemergentes (EERe) son consideradas actualmente como un importante problema de salud pública [3]. En la Región de las Américas, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que tuvieron una

mayor repercusión sobre la salud de la población por su incidencia y por el número de muertes ocasionadas durante el quinquenio de 1999–2003 fueron: la malaria, la fiebre

UNFV

amarilla, el dengue hemorrágico, el sida, el carbunco y el SARS, así como la infección por hantavirus y por el virus del Nilo occidental. Algunas de estas enfermedades, como el SARS, presentan una distribución geográfica focal, mientras que otras, como el dengue, se dispersan ampliamente y se han convertido en un problema mundial [33]. La aparición de enfermedades emergentes y reemergentes se asocia a la compleja interacción de factores de diversa índole [4, 5,34]. Si bien el origen y la evolución de los agentes etiológicos han sido suficientemente documentados en la mayoría de los casos, la aparición de estas enfermedades depende de una compleja interacción de distintos factores, tanto biológicos como la variabilidad y adaptabilidad genética de los microorganismos causantes, factores sociales como el auge del comercio internacional y de los movimientos poblacionales por razones turísticas o migratorias, el hacinamiento, la inadecuada manipulación de los alimentos y el analfabetismo, entre otros y factores económicos, la ausencia de servicios básicos de saneamiento ambiental, la desnutrición, la falta de agua y de sistemas de alcantarillado [34].

La aparición o reaparición de enfermedades infecciosas obedece a varios factores entre los que destacan, la adaptación y cambios microbianos, la susceptibilidad de los humanos a la infección, cambios climáticos, cambios en los ecosistemas, cambios demográficos, el comercio y turismo internacional, el desarrollo de la tecnología e industria, la pobreza e inequidad, las guerras y hambruna, carencia de políticas de salud adecuadas en los países, sobre todo en los que están en vías de desarrollo [35,37], urbanización no planificada o sub-planificada, mayor exposición a vectores y reservorios, rápido crecimiento poblacional, infraestructura inadecuada en salud pública, e uso irracional de antimicrobianos [4,5]. Varios de estos factores están condicionando la aparición y su propagación de enfermedades emergentes y reemergentes [32, 35]. Un ejemplo de su

dispersión en diferentes áreas del mundo, se dio en el año 2014 con la devastadora epidemia del Ébola en Sierra Leona, Liberia y Guinea, y su posterior difusión a los países vecinos de África Occidental -Malí, Nigeria y Senegal - Estados Unidos y España, lo cual ha planteado una vez más conciencia sobre el potencial pandémico de la emergencia de infecciones virales que en poco tiempo pueden transformar el aparente equilibrio, así más de 7 000 personas han muerto en el 2014 debido al Ébola, y existe la expectativa de que la epidemia de África Occidental puede continuar. Sin embargo, el Ébola no es de ninguna manera la única infección por el virus emergente importante con epidemia letal o una pandemia potencial. Hoy, nos enfrentamos a nuevas amenazas para la salud pública como el Síndrome Respiratorio Oriente Medio, una infección por coronavirus, que surgió como una zoonosis humana desde la Península Arábiga en el año 2012, y que podría extenderse a toda la región de Oriente Medio y el Norte de África. Además de nuevas amenazas como la enfermedad de mano, pie y boca causada por enterovirus 71 y varios virus Coxsackie diferentes en el sudeste asiático; fiebre grave con infección por el virus causante del síndrome de trombocitopenia (SFTSV) de China; infección persistente del virus del Nilo Occidental; y varias cepas diferentes de influenza con potencial pandémico, incluyendo el virus H5N1 y H7N9, entre otros. [35].

Estas condiciones actúan como factores que posibilitan la acción patogénica de microorganismos y vectores, y a la vez, hacen difícil su control y erradicación. Uno de los factores más importantes en cuanto a la persistencia de las enfermedades infecciosas es la gran capacidad de los microorganismos para desarrollar resistencia contra los diferentes agentes antimicrobianos, lo cual representa una seria amenaza para su futura utilidad por lo cual se requieren recursos y políticas adecuadas para enfrentar y contrarrestar esta situación, principalmente en los países en desarrollo, siendo este

aspecto tratado en uno de los artículos del presente número, como un serio problema para la salud pública. Todos estos factores determinantes crean, además, las condiciones propicias para la propagación de estas infecciones y facilitan la circulación de los agentes patógenos y la transmisión de las infecciones y epidemias entre los diversos países y regiones, situación agravada por las ineficiencias de los gobiernos en la generación de políticas públicas de salud y de la baja accesibilidad, cobertura, equidad y justicia de los sistemas de salud pública de muchos países del mundo, vigilancia epidemiológica insuficiente, número insuficiente de laboratorios de salud pública para la detección y el diagnóstico de las enfermedades, pocas alianzas estratégicas entre la formación de los recursos humanos, la investigación epidemiológica y los organismos empleadores, así como la ineficacia de los mecanismos de prevención y de control empleados, en la mayoría de los casos, debido a poca participación social y comunitaria [32,35].

La experiencia acumulada demuestra que una gran parte de las muertes que se producen debido a las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes podrían evitarse mediante la elaboración y puesta en marcha de estrategias preventivas y terapéuticas eficaces [36]. En resumen, las enfermedades reemergentes y emergentes son de gran importancia para el país. Las instituciones de salud, los centros académicos, los centros de investigación, etc., deben trabajar coordinadamente creando una vigilancia adecuada, un diagnóstico temprano y una prevención satisfactoria. La coordinación debe ser nacional e internacional ya que la globalización de las Enfermedades Infecciosas, así lo exige [39].

Se considera que la prevención es una pieza clave en el manejo de este tipo de enfermedades ya que la forma como se actúa normalmente ante las enfermedades

emergentes y reemergentes es menudo reactiva y tardía [6]. Por lo cual, se ha destinado diversos esfuerzos mundialmente hacia la prevención de las enfermedades emergentes y reemergentes a través de diversos programas internacionales como son One Health [7], el sistema mundial de alerta temprana (Global Early Warning System, GLEWS) [8], el proyecto sobre enfermedades emergentes en un ambiente europeo cambiante (Emerging Diseases in a Changing European Environment project, EDEN project) [9], entre otros [10,11].

La enfermedad infecciosa emergente consiste en afirmar que es la provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial, uno de los ejemplos es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la gripe A (H₅N₁), el Ébola, Escherichia coli y Legionella pneumophila. En el caso de las enfermedades reemergentes, también distinguiremos algunos ejemplos de tipo vírico y otros de tipo bacteriano. Se definen por la reaparición y el aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, en razón de los pocos casos registrados, ya había dejado de considerarse un problema de salud pública. Estas enfermedades han sufrido en los últimos años un retorno alarmante. Entre las reemergencias víricas destaca la del dengue, La fiebre amarilla, el cólera y la meningitis cerebroespinal [29].

Los factores causales relacionados con la emergencia de las infecciones pueden clasificarse en: factores demográficos y de comportamiento, factores tecnológicos e industriales, factores derivados del desarrollo económico y utilización de la tierra, . comercio internacional ,la adaptación y cambio de los microorganismos y finalmente las

Se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre dengue, en San Mateo, municipio Libertad, Anzoátegui, República Bolivariana de Venezuela, en el periodo comprendido de mayo a junio de 2007, con una muestra de 535 personas, que fueron seleccionados por un método aleatorio simple, los infantes de 5 a 17 años que se incluyeron en la muestra fueron los que residían en las casas de los adultos seleccionados. Como criterio de exclusión se tomó a las personas que no desearon participar en el estudio. Se aplicó una encuesta de conocimientos sobre el dengue previa validación en otra localidad mediante un estudio piloto a la muestra estudiada. Las preguntas fueron evaluadas por puntos. Los resultados se expresaron en porcentajes y su intervalo de confianza. Un número considerable de pacientes resultó deficiente en la encuesta aplicada demostrando el alto desconocimiento de la población sobre la enfermedad. Existe ausencia de información sobre los síntomas, mecanismo de adquisición del dengue, su agente transmisor y por ende, de su prevención, la radio es el medio de mayor divulgación sobre el tema [31]. La Organización Mundial de la Salud instó a los estados que la conformaban a trazar estrategias dirigidas a la vigilancia para detectar de manera oportuna las enfermedades reemergentes y a la pronta identificación de las que emergían [38].

Para poder evitar o mitigar los graves efectos de estas epidemias, los países deberán darle un lugar prioritario en la agenda nacional a la vigilancia de las enfermedades emergentes y reemergentes y poner en marcha un conjunto de medidas para combatirlas. Entre las medidas destinadas a prevenir y mitigar las epidemias deberán figurar las siguientes: a) establecer una estrategia basada en mecanismos de alerta temprana y de respuesta rápida que cuente con recursos humanos, laboratorios, redes de comunicación entre los laboratorios y servicios de salud, y que esté respaldada por una prioridad financiera y política adecuada; b) fortalecer la capacidad nacional de adoptar estrategias para la

investigación aplicada al diagnóstico rápido y tratamiento de las enfermedades emergentes y reemergentes y a la prevención de sus factores de riesgo; d) fortalecer la red de comunicaciones entre los laboratorios y servicios de salud para mejorar la vigilancia de los agentes infecciosos; e) mantener la vigilancia sistemática de los vectores y reservorios de las enfermedades emergentes y reemergentes; f) sistematizar la vigilancia de los factores de riesgo y elementos ambientales y climáticos que favorecen la aparición de epidemias; y g) crear una estructura para la vigilancia integral de los agentes causales y factores de riesgo que permita analizar la información de forma rápida y eficaz a fin de tomar decisiones oportunas con la mayor celeridad posible [32].

La prevención de epidemias, epizootias y plagas, así como la toma de medidas adecuadas para mitigarlas, no es solo responsabilidad de los organismos profesionales que normalmente se encargan de estas actividades en los diferentes países. Por tratarse de situaciones de desastre es necesario que la participación sea multisectorial, conforme a la magnitud del impacto de estas enfermedades sobre la población y la economía, especialmente en los países pobres. El tema de las enfermedades emergentes y reemergentes se debatió extensamente en el VI Congreso Internacional sobre Desastres y en el II Seminario Internacional de Administración de Riesgos, que se celebraron conjuntamente en La Habana del 25 al 28 de noviembre de 2003. Los expertos que asistieron a estas reuniones, convencidos de la necesidad de ampliar el enfoque multisectorial en los debates acerca de la lucha contra las enfermedades emergentes y reemergentes, hicieron un llamado a la creación de mecanismos eficaces y eficientes para ampliar la colaboración en este sentido con la ayuda de las organizaciones internacionales interesadas en el tema. Los expertos también coincidieron en la necesidad de convocar,

con el auspicio de organizaciones internacionales que intervienen en situaciones catastróficas, un encuentro entre especialistas para debatir con mayor amplitud y

profundidad las experiencias nacionales y los aspectos metodológicos y técnicos del asunto, especialmente los relacionados con los estudios sobre los factores de riesgo de desastres [32].

Aunque la prevención es una piedra angular en el abordaje de las EERe [6]. Se han realizado pocos estudios sobre el tema [12,15], siendo realizados mayormente en países hiperendémicos de Asia [12,14] y en Estados Unidos [15]. En Corea del Sur [13] se realizó un estudio cuyo objetivo fue investigar sobre los factores que influyen en el comportamiento preventivo contra el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente: Coronavirus (MERS-CoV) en estudiantes de enfermería, concluyendo que el comportamiento preventivo contra enfermedades infecciosas emergentes como MERS-CoV se vio afectado más significativamente por la actitud y la percepción del riesgo. Es crucial proporcionar a los estudiantes de enfermería información o conocimiento, pero también es importante ayudar a quienes están en la educación de enfermería a reconocer que el comportamiento preventivo activo puede prevenir esta enfermedad infecciosa y detener su propagación [13].

En USA en el año 2006, se realizó un estudio a residentes de urgencias y estudiantes de medicina de último año de un centro terciario de referencia de una universidad urbana, evaluándose el conocimiento mediante una encuesta, la participación consistió en un taller de tres horas y un curso electivo de medicina en Infecciones Emergentes y Bioterrorismo por dos semanas ,el curso se enfocó en temas seleccionados en infecciones emergentes y reemergentes y abordó los principios generales de control de infecciones y planificación biológica de desastres para instalaciones de atención médica, el estudio concluyó que la mayoría de los participantes consideraron que la preparación para un

brote no se abordaba adecuadamente en sus planes de estudios y casi todos querían más instrucción. Además, el curso didáctico y el taller mejoraron el conocimiento de los estudiantes sobre los principios básicos de detección y manejo de enfermedades contagiosas, con base a los resultados del estudio, recomiendan proponer la integración de un taller de simulación de tres horas con otros esfuerzos instructivos sobre infecciones emergentes y biopreparación en los planes de estudios de educación médica [40].

En Venezuela se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo, sede Aragua en Venezuela, durante los meses de marzo a abril de 2016, mediante un cuestionario, los resultados demostraron un total de 172 estudiantes de medicina, de 18 a 41 años de edad, con una media de 20,64 años ($DE=2,26$), de los cuales el 66,28% (114) perteneció al sexo masculino, el nivel de conocimiento fue en 90,70% (156) alto, el 56,98% (98) de los estudiantes están de acuerdo en que el público tiene el papel más importante en el control del Zika, en cuanto a las prácticas; el 75,58% (130) de los estudiantes de medicina no usan repelentes en ningún momento del día; 20,35% (35) solo lo usa por las noches, el estudio concluyó que el nivel de conocimiento general de los estudiantes fue alto, una actitud en la mayoría de los casos buena y prácticas no tan buena [41].

En 2017 se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre dengue, rickettsiosis y enfermedad de Chagas en médicos rurales de primer contacto de Yucatán, se aplicó una encuesta a 90 médicos rurales de primer contacto, que constó de 32 preguntas sobre diagnóstico, tratamiento y prevención del dengue, la rickettsiosis y la enfermedad de Chagas. Se demostró en resultados que existen diferencias entre categorías, obteniéndose los menores valores en diagnóstico y

terapéutica, en global, 62.5% presentó conocimiento moderado, 37.5% conocimiento pobre y 0% conocimiento adecuado, los resultados del estudio sugieren que se requieren campañas continuas de actualización para elevar el grado de conocimiento de estas enfermedades, en regiones con alta prevalencia de dichas enfermedades, como Yucatán, debe evaluarse qué impacto tienen estos resultados en su elevada prevalencia [45].

En 2018 se realizó un estudio transversal de 339 individuos (personal de salud) durante un período de ocho meses en la región Aseer de Arabia Saudita, utilizando una encuesta estructurada que incluyó información demográfica y preguntas para evaluar el conocimiento y actitud de los participantes sobre el síndrome respiratorio del medio oriente coronavirus (MERS-CoV), tuvo como resultado que aproximadamente dos tercios de los encuestados identificaron correctamente el agente causante de MERS-CoV como un virus ARN (66.4%, n = 225) que está envuelto (68.1%, n = 231), por otro lado, pocos encuestados identificaron el número adecuado de cepas o el género (16.5% y 17.4%, respectivamente), más de la mitad de la muestra del estudio identificó la enfermedad como zoonótica (57.2%, n = 194). Del mismo modo, el 89.1% (n = 302) identificó que los camellos y murciélagos son propensos a la infección con coronavirus. Solo el 23,9% (n = 81) identificó correctamente de marzo a mayo como la temporada con la tasa de transmisión más alta. Hubo una gran falta de conocimiento adecuado sobre la prevalencia de anticuerpos. Solo el 18.3% (n = 62) de los encuestados identificaron la PCR como la prueba de confirmación diagnóstica adecuada para la infección por MERS-CoV. Con respecto a las características clínicas de MERS-CoV, el 76,4% (n = 259) reconoció la presencia de infección subclínica, el 64,7% (n = 218) indicó que los casos deberían aislarse inmediatamente y el 46,9% (n = 159) identificó la causa principal de mortalidad como insuficiencia respiratoria, el estudio tuvo como conclusión la existencia de un conocimiento limitado microbiológico y virológico de la infección por MERS-CoV entre

el personal de salud en la región sur de Arabia Saudita, aunque se conocen los aspectos clínicos [46].

Se han desarrollado estudios sobre el nivel de conocimientos de infecciones emergentes y reemergentes realizados en la población en general, pudiendo mencionar los siguientes:

En el año 2009 se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre dengue, en San Mateo, municipio Libertad, Anzoátegui, República Bolivariana de Venezuela, en el periodo comprendido de mayo a junio de 2007, el universo lo conformaron 15 000 habitantes y una muestra de 535, que fueron seleccionados por un método aleatorio simple, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó una encuesta de conocimientos sobre el dengue previa validación en otra localidad mediante un estudio piloto a la muestra estudiada, las preguntas fueron evaluadas por puntos. Los resultados se expresaron en porcentajes y su intervalo de confianza. Un número considerable de pacientes resultó deficiente en la encuesta aplicada demostrando el alto desconocimiento de la población sobre la enfermedad, existe ausencia de información sobre los síntomas, mecanismo de adquisición del dengue, su agente transmisor y por ende, de su prevención, la radio es el medio de mayor divulgación sobre el tema [42].

Debido a que un gran grupo de enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) son denominadas emergentes, muchas de las cuales son asimismo zoonosis[44], en Colombia en el año 2015 se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los estudiantes de secundaria de las instituciones educativas del área rural del municipio de Pasto sobre algunas enfermedades zoonóticas a través de la capacitación impartida por profesionales y estudiantes del programa de Medicina Veterinaria de la Universidad de Nariño, el proceso involucró a 16 instituciones rurales con estudiantes de

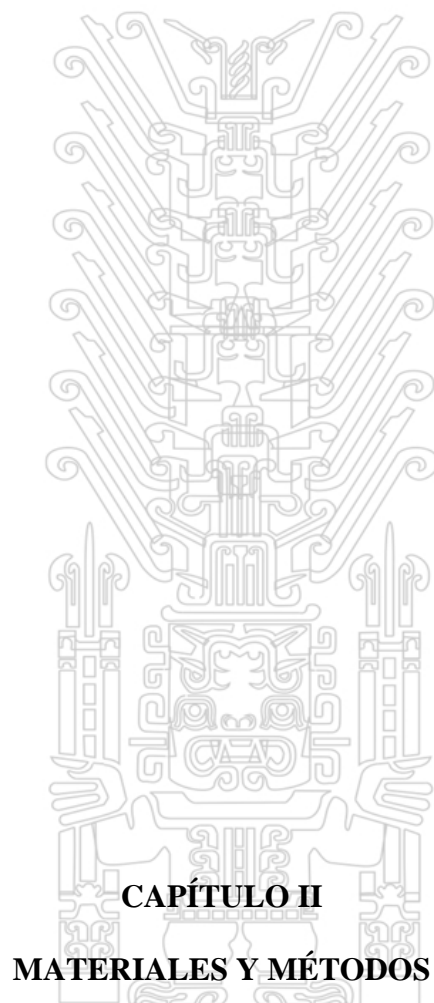
diferentes grados de la escuela secundaria a quienes se les aplicó un cuestionario antes y

brucelosis, tuberculosis, cisticercosis y leptospirosis. El cambio cognoscitivo pasó de tener el mayor porcentaje de estudiantes dentro de un nivel de conocimientos “insuficiente” en la fase de diagnóstico a un nivel cognitivo “excelente” en la fase de evaluación, se concluyó que existe desconocimiento sobre las enfermedades zoonóticas en la población rural evaluada y la educación sanitaria es una herramienta eficaz y necesaria para contribuir de esta manera al control y prevención de este tipo de enfermedades [43].

Importantes organizaciones en salud con una visión nacional y mundial (por ejemplo: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud) se han reestructurado para poner mayor énfasis en las enfermedades infecciosas y respuestas rápidas a las epidemias, donde sea que surjan [16]. Así mismo, diversas naciones han reconocido que dichas enfermedades representan una amenaza importante para su sistema socioeconómico, por lo cual se han instaurado varios esfuerzos por controlar a las EERe [16]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la necesidad de enfrentar a las EERe a través de esfuerzos internacionales por considerar a estas enfermedades como importantes amenazas hacia la salud pública de los países [17]. Así mismo diversos autores han publicado enfatizando en su potencial epidémico y pandémico [18,22], como en la importancia de su prevención [2, 6, 23,26]. Las epidemias o pandemias causadas por estas infecciones emergentes y reemergentes a menudo cobran una gran cantidad de vidas y al propagarse rápidamente a través de las fronteras son responsables de mucha preocupación y pánico [21]. Aunque los estudios al respecto son escasos [12,15], se ha recalcado la necesidad de la preparación para afrontar estas enfermedades en un estudio realizado en la India en internos de medicina [12]. El control

instalaciones de diagnóstico y un sistema de salud pública remodelado y bien equipado [19]. Se deben comprometer esfuerzos coordinados público-privados mejorados que aborden los factores clínicos y sociales para abordar este creciente problema de salud mundial [20]. En futuros eventos de enfermedades emergentes y reemergentes, la vigilancia en los puntos de entrada designados puede permitir la detección temprana de enfermedades de origen internacional y una activación más rápida de las actividades de preparación de salud pública y la colaboración internacional [24]. Muchos factores están asociados con enfermedades infecciosas emergentes. Sin embargo, los orígenes emergentes de las enfermedades infecciosas están significativamente correlacionados con factores socioeconómicos, ambientales y ecológicos, según lo informado por Jones et al. [25].

Ciertamente, las infecciones parasitarias emergentes y reemergentes, la invasión humana en el hábitat de la vida silvestre o el aumento de las poblaciones de vida silvestre que prosperan en un entorno humano son factores que permiten tal emergencia o reaparición. [25]. En resumen, el elemento básico de cualquier estrategia de lucha contra las enfermedades emergentes y reemergentes y las epidemias que estas pueden causar es el establecimiento de un sistema de vigilancia orientado a detectar la presencia de esas enfermedades a tiempo para tomar medidas de control adecuadas[32]. Por lo anteriormente mencionado y por las pocas investigaciones realizadas en personal médico, el propósito de la investigación fue evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes (EERe) de los internos de medicina del Perú, debido a que estos futuros médicos tratarán a estos pacientes considerando que Perú es un país hiperendémico.



CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y Tipo de investigación

Estudio descriptivo - de corte transversal

Área de estudio

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

La presente investigación tuvo como sede de estudio los hospitales de las diferentes regiones del Perú.

Población y Muestra

La población objetivo estuvo conformada por los internos de medicina de los hospitales de las ciudades más representativas de las regiones de la costa, sierra y selva del Perú. Para determinar el tamaño de la muestra se realizó el muestreo probabilístico por conglomerados de etapas múltiples. Se realizó una recopilación y listado de los hospitales de cada ciudad para su posterior selección en el estudio, se aplicó una fórmula de tamaño muestral para población finita para cada ciudad, calculándose así el número de hospitales a incluir en el estudio. Posteriormente, se calculó el tamaño muestral de internos para incluir por hospital incluido en el estudio, y se efectuó un muestreo aleatorio simple dentro de cada conglomerado hospitalario. Se aplicó criterios de inclusión y exclusión, siendo los criterios de inclusión: internos de medicina que laboran en hospitales de diferentes regiones del Perú e internos voluntariamente que acepten participar en el estudio y acepten el Consentimiento Informado Virtual. Y fueron excluidos los internos que no hayan llenado correctamente el Consentimiento Informado Virtual.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó como instrumento las encuestas virtuales. El cual consto de la presentación de dos documentos, el primero de ellos fue el Consentimiento informado virtualmente (Anexo 1) y el segundo para la recolección de datos se diseñó la Encuesta que incluyo preguntas que evaluaban variables sociodemográficas, conocimientos generales sobre enfermedades emergentes y reemergentes, y conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y

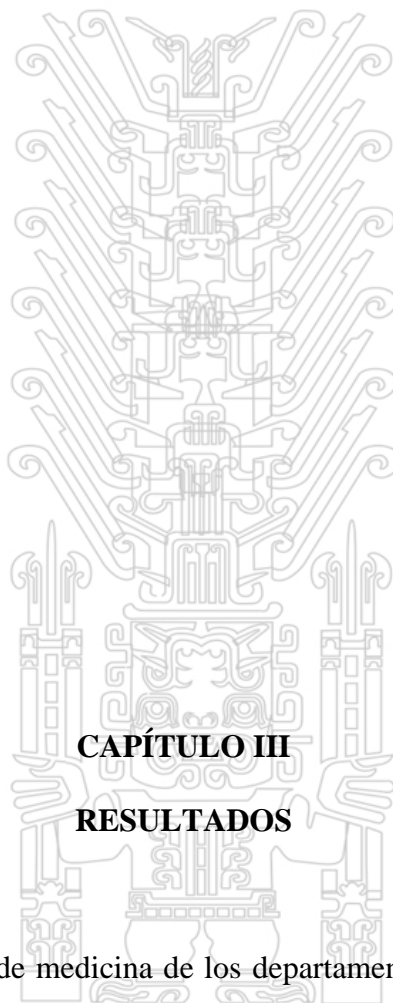
reemergentes (Anexo 2). Se procedió a enviar a todos los posibles participantes del estudio y fueron encuestados solamente aquellos que debidamente llenen el consentimiento informado expresando su voluntad a participar del estudio. Se efectuó una validación de contenido por juicio de expertos del instrumento a utilizar. Se excluyó todo cuestionario incompleto del estudio.

Procesos de recolección, procesamiento y análisis de datos

Se diseñó una base de datos en Microsoft Excel donde se ingresaron todos los datos recolectados debidamente codificados con etiquetas numéricas para posteriormente ser exportados en el software estadístico STATA versión 14 y realizar así la ejecución de su análisis estadístico. Se efectuó un análisis por estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Se considerará un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El presente estudio tomó en cuenta las consideraciones expuestas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), adoptada en la 18va asamblea médica mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada en su última versión por la 64ta asamblea general, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 [27,28]. Se entregó un consentimiento informado a todo participante. Se tomaron todas las precauciones con respecto a conservar el anonimato de los participantes y la confidencialidad de sus datos. Es necesario manifestar que los resultados obtenidos en la ejecución del estudio fueron procesados con toda prolijidad, veracidad y responsabilidad, por las condiciones éticas y morales que tiene el tesista.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Se encuestaron 356 internos de medicina de los departamentos de Lambayeque, Lima, Ica, Huánuco, Cusco, Loreto, y Ucayali. La edad media de los participantes fue de $28,6 \pm 4,02$ años y la mayoría era de sexo femenino (55,06%) y pertenecía a una universidad pública (73,03%). Así también la mayor proporción de participantes (44,10%) era de la Costa (Tabla 1).

Con respecto a los conocimientos sobre enfermedades emergentes y reemergentes, el 43,25% poseía conocimientos adecuados sobre enfermedades emergentes y el 37,08% poseía conocimientos adecuados sobre enfermedades reemergentes. Así también la mayor proporción de participantes (32,02%) coincidía que dichas enfermedades podían ser causadas por virus, bacterias y/o protozoos, y el 41,01% respondió que el método de control de dichas enfermedades era la prevención primordialmente (Tabla 2).

Se pudo apreciar también que la proporción más alta de internos con conocimientos adecuados sobre enfermedades emergentes y reemergentes pertenecía al departamento de Lambayeque (Figura 1).

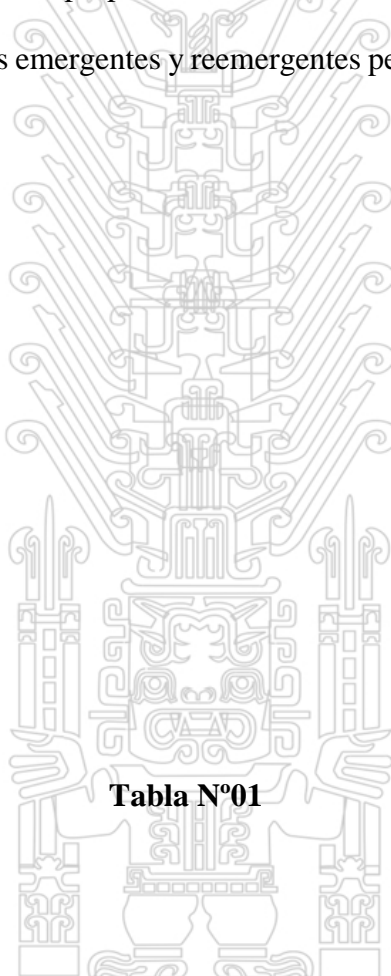


Tabla N°01

Variables	N (%)
Edad (M ± DE)	28,6 ± 4,02
Sexo	
Masculino	160 (44,94)
Femenino	196 (55,06)
Lugar de procedencia	

Costa	157 (44,10)
Sierra	95 (26,69)
Selva	104 (29,21)
Universidad	
Publica	260 (73,03)
Privada	96 (26,07)

Frecuencia y Porcentaje Generales de los Participantes que conforman la muestra de Regiones del Perú-2017

En la tabla N°01 se observa la distribución de las muestras, los participantes en su mayoría eran del sexo femenino (55,06%), procedían de la costa del Perú (44,10%) y son de universidad pública (73,03%).

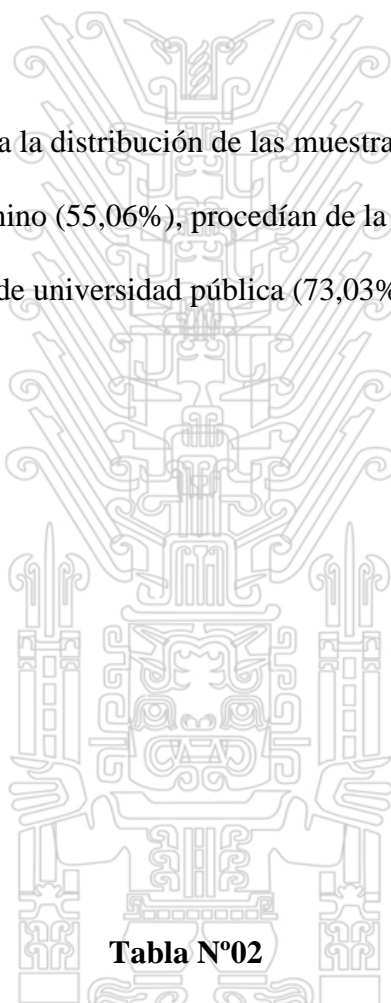


Tabla N°02

Frecuencia y Porcentaje de los conocimientos sobre enfermedades emergentes y reemergentes de los internos de medicina

Variable	N (%)
Conocimientos generales de enfermedades emergentes	
Adecuados	154 (43,25)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Inadecuados	202 (56,75)
Conocimientos generales de enfermedades reemergentes	
Adecuados	132 (37,08)
Inadecuados	224 (62,92)
Conocimientos sobre agentes etiológicos de enfermedades emergentes y reemergentes	
Virus	102 (28,65)
Bacterias	73 (20,51)
Protozoos	67 (18,82)
Todos	114 (32,02)
Control de enfermedades emergentes y reemergentes	
Prevención	146 (41,01)
Diagnóstico temprano	89 (25,00)
Tratamiento oportuno	121 (33,98)
Ninguno	0 (0)

En la tabla N°02 se observa que los conocimientos generales de las enfermedades emergentes y reemergentes fueron inadecuados (56,75% y 62,92% respectivamente), en su mayoría si conocían la etiología (32,02%) y el control de la enfermedad (41,01%)

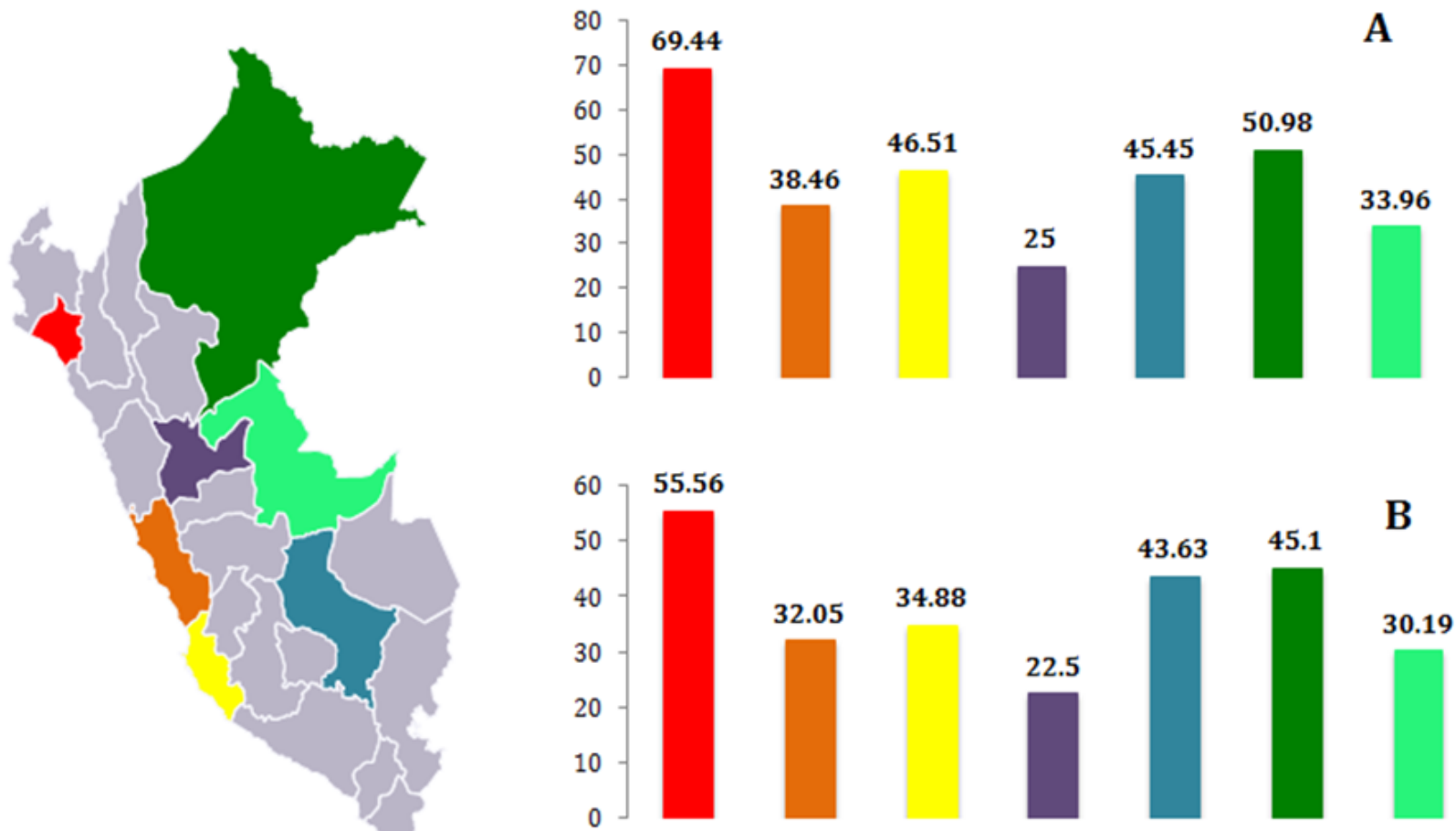


Gráfico N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES SEGÚN DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA.

A, proporción de internos de medicina con un nivel adecuado de conocimientos sobre enfermedades emergentes.

B, proporción de internos de medicina con un nivel adecuado de conocimientos sobre enfermedades reemergente

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La edad promedio de los participantes en el presente estudio fue de 28,6 (DE=4,02) lo cual comparando con otros estudios realizados en estudiantes de carreras profesionales de la salud publicados hasta el momento [13,15], es más elevado, lo cual puede deberse a que dichos estudios consideran dentro de su población a estudiantes de primeros años así como a internos. Con respecto a los conocimientos de los internos con respecto a estas enfermedades, la mayor proporción de internos (41,01%) que respondió la pregunta sobre el mejor método de control de estas enfermedades acertaron a que la prevención es el método de control más eficaz para combatir estas enfermedades en la población como se ha reportado previamente en la literatura [6], y lo enfatizan diferentes programas internacionales [7-11].

Así mismo, menos del 50% de los internos de medicina que participaron del estudio reportaron niveles de conocimientos generales y de control adecuados tanto para enfermedades emergentes y reemergentes. Estos resultados difieren de los presentados por Askarian et al. en un estudio realizado en Irán, donde reportó que el nivel de conocimientos sobre uno de los métodos de prevención más común de enfermedades emergentes y reemergentes era equivalente al 66% aproximadamente del máximo de conocimientos posible según su instrumento usado [14]. Así también, Majra et al. en un estudio realizado en la India sobre medidas de protección de las consecuencias en la salud del cambio climático que entre sus consecuencias incluye el brote de enfermedades emergentes y reemergentes, reportaron que si bien los internos de medicina están

conscientes de la importancia en la salud de estas enfermedades y que las pueden causar, no poseen conocimientos adecuados sobre cómo controlarlas o prevenirlas [12].

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de enfermedades emergentes y reemergentes de los internos de medicina del Perú, teniendo como resultado la deficiencia del tema de interés, siendo representado en 56,75% y 62,92% respectivamente, resultado similar con el estudio realizado por Lugo C, Dzul K, Dzul I, Balam A & Zavala J en Yucatán cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades emergentes y reemergentes: dengue, rickettsiosis y enfermedad de Chagas en médicos rurales de primer contacto de Yucatán, se aplicó una encuesta a 90 médicos rurales de primer contacto, que constó de 32 preguntas sobre diagnóstico, tratamiento y prevención del dengue, la rickettsiosis y la enfermedad de Chagas., demostrando que existen diferencias entre categorías, obteniéndose los menores valores en diagnóstico y terapéutica, en global, 62.5% presentó conocimiento moderado, 37.5% conocimiento pobre y 0% conocimiento adecuado [45].

En la comparación geográfica realizada en el presente estudio, resultó que el departamento de Lambayeque poseía mayores proporciones de internos con conocimientos adecuados sobre enfermedades emergentes y reemergentes que los demás departamentos evaluados. Esta peculiaridad de esta región puede deberse a que en el último año transcurrida ha sido involucrada en las consecuencias del Fenómeno del Niño que periódicamente afecta a nuestro país causando el brote de estas enfermedades y la alerta de las mismas en las regiones del norte del Perú que son las más afectadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Conclusión

En conclusión, el nivel de conocimientos sobre la prevención de enfermedades emergentes y reemergentes de los internos de medicina del Perú es deficiente, siendo 56,75% y 62,92% respectivamente.

Recomendaciones

Con referencia a evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes de los internos de medicina del Perú, se recomienda ampliar estos conocimientos de interés mediante charlas, cursos de capacitación, talleres, elaborar un programa de promoción de la concientización de enfermedades emergentes y reemergentes por regiones del Perú

Así también que se evalué más ampliamente y constantemente los conocimientos de los internos de medicina al respecto de este tema, socializar los resultados, para la planificación de programas de intervención. Se recomienda aumentar la muestra del estudio y disminuir la tasa de no respuesta por parte de la población de estudio ya que si bien se propuso abarcar mayor proporción de regiones en el presente estudio, esto no se logró por una alta tasa de no respuesta por parte de los internos de medicina.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) National Institutes of Health (US). Biological Sciences Curriculum Study [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Health (US); 2007 [citado 2017 Nov 16]. Understanding emerging and re-emerging infectious diseases. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20370/>
- 2) Kuri-Morales, P.A., Guzmán-Morales, E., De La Paz-Nicolau, E., & Salas-Fernández, A. (2015). Emerging and reemerging diseases. *Gac Med Mex*, 151(5), 626-631.
- 3) Kilpatrick, A.M., & Randolph, S.E. (2012). Drivers, dynamic, and control of emerging vector-borne zoonotic diseases. *Lancet*, 380(9857), 1946-1955.
- 4) Kuri-Morales, P.A. (2011). Impact of health transition on services demand. *Gac Med Mex*, 147(6), 451-454. Spanish
- 5) Morse, S. S. (1995). Factors in the Emergence of Infectious Diseases. *Emerging Infectious Diseases*, 1(1), 7-15. <https://dx.doi.org/10.3201/eid0101.950102>.
- 6) Heymann, D.L., & Dar, O.A. (2014). Prevention is better than cure for emerging infectious diseases. *BMJ*, 348: g1499.
- 7) American Veterinary Medical Association [Internet]. American Veterinary Medical Association; 2008 [citado 2017 Nov 16]. One Health: A new professional imperative. Disponible en: https://www.avma.org/KB/Resources/Reports/Documents/onehealth_final.pdf
- 8) World Organisation for Animal Health [Internet]. France: World Organisation for Animal Health [citado 2017 Nov 16]. One World, One Health. Disponible en: <http://www.oie.int/en/for-the-media/editorials/detail/article/one-world-one-health/>

- 9) Emerging diseases in a changing european environment (EDEN) [Internet]. Montpellier: About EDEN (Emerging diseases in a changing european environment); 2012 [citado 2017 Nov 16]. EDEN Project. Disponible en: <http://www.eden-fp6project.net>
- 10) Coker, R., Rushton, J., Mounier-Jack, S., Karimuribo, E., Lutumba, P., Kambarage, D., & Rweyemamu, M. (2011). Towards a conceptual framework to support one-health research for policy on emerging zoonoses. *Lancet Infect Dis*, 11(4), 326-331.
- 11) Center for Disease Control and Prevention [Internet]. Georgia: National Center for Emerging and Zoonotic infectious Diseases; 2010 [Citado 2017 Nov 16]. Operationalizing “One Health” A policy perspective – Taking Stock and Shaping an Implementation Roadmap. Disponible en: <https://www.cdc.gov/onehealth/pdf/atlanta/meeting-overview.pdf>
- 12) Majra, J.P., & Acharya, D. (2009). Protective Health for climate change: preparedness of medical interns. *Indian J Community Med*, 34(4), 317-320.
- 13) Choi, J.S., & Kim, J.S. (2016). Factors influencing preventive behavior against Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus among nursing students in South Korea. *Nurse Educ Today*, 40, 168-172.
- 14) Askarian, M., Aremesh, K., & Palenik, C.J. (2006). Knowledge, attitude, and practice toward contact isolation precautions among medical students in Shiraz, Iran. *Am J Infect Control*. 34(9): 593-596.
- 15) Painter, J.E., Plaster, A.N., Tjersland, D.H., & Jacobsen, K.H. (2017). Zika virus knowledge, attitudes, and vaccine interest among university students. *Vaccine*, 35(6), 960-965.

- 16) Lashley, F., & Durham, J.D. (2009). *Emerging Infectious Diseases. Trends and Issues*. 2nd ed, Springer Publishing Company, New York, 1-6.
- 17) WHO highlights need for collective international efforts to face emerging diseases. (2007). *Euro Surveill*, 12(8), E070830.3.
- 18) Zyga, S., & Zografakis-Sfakianakis, M. (2011). Emerging and Re-emerging infectious diseases: A potential pandemic threat. *Health Science Journal*, 5(3), 159-168.
- 19) Shrivastava, S.R., Shrivastava, P.S., & Ramasamy, J. (2013). Emerging and re-emerging infectious diseases: Public Health Perspective. *Int J Prev Med*, 4(6), 736-737.
- 20) Mackey, T.K., & Liang, B.A. (2012). Threats from emerging and re-emerging neglected tropical diseases (NTDs). *Infect Ecol Epidemiol*, 2. doi: 10.3402/iee.v2i0.18667.
- 21) Dikid, T., Jain, S.K., Sharma, A., Kumar, A., & Narain, J.P. (2013). Emerging and re-emerging infections in India: an overview. *Indian J Res Med*, 138, 19-31.
- 22) Yactayo, S., Staples, J.E., Millot, V., Cibrelus, L., & Ramon-Pardo, P. (2016). Epidemiology of Chikungunya in the Americas. *J Infect Dis*, 214(Suppl 5), S441-S445.
- 23) Schiavo, R., May Leung, M., & Brown, M. (2014). Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health*, 108(2), 76-94.
- 24) Ho, L.L., Tsai, Y.H., Lee, W.P., Liao, S.T., Wu, L.G., & Wu, Y.C. (2017). Taiwan's travel and border Health measures in response to Zika. *Health Secur*, 15(2), 185-191.

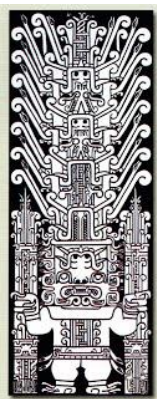
- 25) Chomel, B.B. (2008). Control and prevention of emerging parasitic zoonoses. *Int J Parasitol*, 38(11), 1211-1217.
- 26) Chomel, B.B. (2003). Control and prevention of emerging zoonoses. *J Vet Med Educ*, 30(2), 145-147.
- 27) World Medical Association [Internet]. Fortaleza: World Medical Association; c2013 [citado 2017 Oct 29]. WMA Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 28) World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194.
- 29) Oromi J (2000), Enfermedades emergentes y reemergentes : algunas causas y ejemplos. *Med Integr*; 36:79-82
- 30) Suarez C, Berdasquera D (2000), Enfermedades emergentes y reemergentes: factores causales y vigilancia. *Rev Cubana Med Gen Integr* ;16(6):593-7
- 31) Hoyos A, Perez A. (2009), Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. *Rev Cubana Salud Pública* v.35 n.4
- 32) Mesa G, Rodriguez I, Teja J.(2004), Las enfermedades emergentes y reemergentes: un problema de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 15(4).
- 33) Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes. *Bol Epidemiol*. 1995; 16(3):1-7.

- 34) Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. En: La salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2002. (Publicación Científico y Técnica No. 587).
- 35) Cabezas C. (2015), Enfermedades infecciosas emergentes-reemergentes y sus determinantes [editorial]. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 32(1):7-8.
- 36) Rojas Ochoa F. (2003), Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba Modelo de lucha contra epidemias. Rev Cubana Salud Pública.29:157–69. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_2_03/spu11203.htm.
- 37) Cabezas C, Arroyo H, Solari L. (2015), Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: su importancia en la difusión de la ciencia desde el Perú [editorial]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 32(3):421-2.
- 38) Labañino N. & Serrano L. (2015). Enfermedades emergentes y reemergentes: una problemática del presente. *Correo Científico Médico*, 19(2), 320-322. Recuperado en 14 de enero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000200015&lng=es&tlng=s.
- 39) Gotuzzo E. (2002). Enfermedades emergentes y re-emergentes en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 13(2), 37-39. Recuperado en 01 de enero de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X200200200001&lng=es&tlng=es.
- 40) May L, Omron R, Piller M, Haile T. & Scott J. (2006). Integrating Emerging Infectious Disease Education into Medical Education: An Innovative Approach. *Medical Education*. 12:5.

- 41) Ríos C, De Benedictis G & Chirino A (2016), Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina. *Rev Cient Cienc Med*; 19(2):33-37
- 42) Hoyos A. & Pérez A. (2009). Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(4), 161-172. Recuperado en 11 de diciembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662009000400015&lng=es&tlng=s
- 43) Astaiza J, Benavides C & Vallejo D. (2014), Evaluación del conocimiento sobre enfermedades zoonóticas en estudiantes de bachillerato de instituciones educativas del sector rural del municipio de Pasto, Nariño. *Veterinaria y Zootecnia*. 8(2): 110-119.
- 44) Briones V., Goyache J. & Dominguez L. (2006). Enfermedades emergentes humanas y animales: importancia cuantitativa y factores condicionantes. *Profesión Veterinaria*. 64:20-25. Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid. (Artículo de divulgación).
- 45) Lugo C, Dzul K, Dzul I, Balam A & Zavala J. (2017), Conocimiento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, rickettsiosis y enfermedad de Chagas) en médicos *Gac Med Mex*; 153:321-8.
- 46) Abbag HF, et al. (2018), Knowledge and attitude towards the Middle East respiratory syndrome coronavirus among healthcare personnel in the southern region of Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2018.02.001>

ANEXOS





ANEXO N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

[Documento de Consentimiento informado para internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue que deseen participar del proyecto de investigación titulado “Conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes en internos de medicina peruanos: un estudio multicéntrico”]

Univ. Cristhian Rolando Herrera Cotrina

Universidad Nacional Federico Villarreal

Parte I: Información.

Introducción:

Soy un estudiante de medicina del último año de estudios de la carrera. Actualmente, me encuentro cursando el internado médico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lo invitaré a participar de un proyecto de investigación, el cual será la tesis que presentaré para mi graduación. Antes de decidirse de participar puede hablarlo con alguna persona con la que se sienta bien.

Si hay palabras que no entienda, por favor, no dude en pararme para explicarle más detalladamente.

Propósito:

Se tiene como propósito la obtención de información por parte de los internos de medicina humana de hospitales de diferentes regiones del Perú para evaluar sus conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y re-emergentes

Tipo de intervención de investigación:

Se usará encuestas para la obtención de la información necesaria para el análisis.

Selección de participantes:

Se incluirán solamente a los internos de medicina que hayan llenado las encuestas a usar correctamente, y a aquellos que firmen el consentimiento informado que se entregará para participar en el presente estudio.

Participación voluntaria:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuará su desempeño normal en el servicio donde se encuentre rotando actualmente en el hospital y no habrá ninguna represalia.

Descripción del proceso:

Será solamente una sola medición a través de la encuesta diseñada por el investigador y evaluada previamente en un estudio piloto para obtener la información necesaria a analizar.

Duración:

La recolección de la información durará solo el tiempo que le tome completar la encuesta, para lo cual se solicita la cooperación de cada uno de ustedes el día de la encuesta.

Riesgos:

Al participar en esta investigación se expone al único riesgo que sería el filtro de tus datos de manera pública. Sin embargo, la posibilidad que esto suceda es muy baja, ya que se tomará todas las medidas de seguridad con respecto a la confidencialidad de los datos a

usar. Además que se asegurará el anonimato de las encuestas sin posibilidad a reconocer quien la llenó.

Beneficios:

Si usted participase de esta investigación tendría el beneficio de saber el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades emergente y re-emergentes, y ver en que aspectos podría informarse más para futuras recomendaciones sobre el tema a futuros pacientes.

Confidencialidad:

Toda la información que recojamos para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información personal que recojamos de su persona se pondrá fuera de alcance y nadie más que los investigadores tendrán acceso a verla. Así mismo, toda información acerca de usted tendrá un código en vez de su nombre y solo los investigadores sabrán cual es su número.

Derecho a negarse o retirarse:

Usted no tiene que participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectará de alguna forma.

A quien contactar:

Si tiene alguna pregunta puede realizarlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde puede contactar a la siguiente persona:

[Cristian Herrera Cotrina/Hospital Nacional Hipólito Unanue]

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha (dd/mm/aaaa):

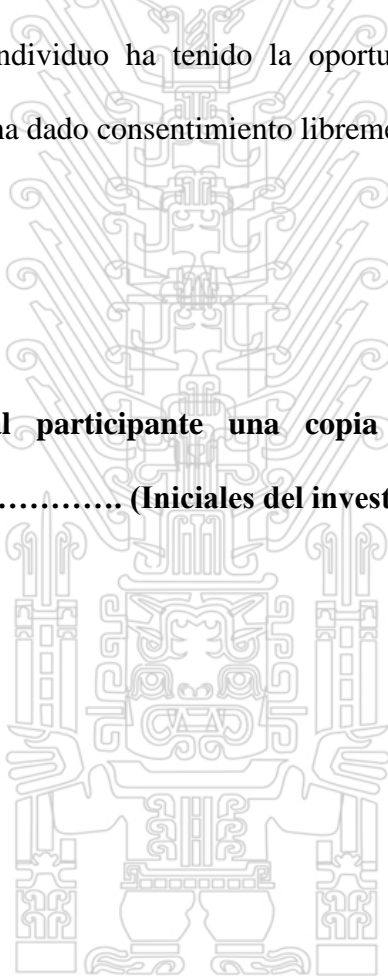
He sido testigo de la lectura exacta del documento del consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el participante ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador:

Firma del investigador:

Fecha (dd/mm/aaaa):

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado (Iniciales del investigador/asistente)



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**ENCUESTA DISEÑADA PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS EN
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES
EN INTERNOS DE MEDICINA PERUANOS**

Variables sociodemográficas			
Edad			
Sexo	Masculino ()	Femenino ()	
Lugar de procedencia	Costa ()	Sierra ()	Selva ()
Universidad	Pública ()	Privada ()	
Conocimientos generales sobre enfermedades emergentes y re-emergentes			
¿A que se denomina enfermedad emergente?			
¿A que se denomina enfermedad re-emergente?			
Marque con una “X” cual es una enfermedad emergente	<input type="checkbox"/> Infección por VIH/SIDA. <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Fiebre amarilla. <input type="checkbox"/> Fiebre hemorrágica de ébola. <input type="checkbox"/> Hepatitis C, D, E <input type="checkbox"/> Cólera <input type="checkbox"/> Leptospirosis. <input type="checkbox"/> Influenza A (H5 N1) virus. <input type="checkbox"/> Neumonía por morbillivirus. <input type="checkbox"/> Paludismo		

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

<p>Marque con una "X" cual es una enfermedad emergente</p>	<p>() Infección por VIH/SIDA. () Dengue</p> <p>() Fiebre amarilla. () Fiebre hemorrágica de ébola.</p> <p>() Hepatitis C, D, E () Cólera</p> <p>() Leptospirosis. () Influenza A (H5 N1) virus.</p> <p>() Neumonía por morbillivirus. () Paludismo</p>			
<p>¿Qué tipo de microorganismos pueden causarlas?</p>	<p>Virus ()</p>	<p>Bacterias ()</p>	<p>Protozoos ()</p>	<p>Todos ()</p>
<p>Conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y re-emergentes</p>				
<p>¿Cuál es el mejor método de control de las enfermedades emergentes y re-emergentes?</p>	<p>La prevención ()</p>	<p>El diagnóstico temprano ()</p>	<p>El tratamiento oportuno ()</p>	<p>Ninguno ()</p>
<p>¿Qué estrategias de prevención conoce para enfermedades emergentes y re-emergentes?</p>				