



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL
DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRO-
REDES DE LA PROVINCIA DE ICA - PERÚ 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

BARRIENTOS PÉREZ, JACKELINE AMPARO

LÓPEZ FALCÓN, NELSON FREDDY

ICA, PERÚ

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL
DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS
MICROREDES DE LA PROVINCIA DE ICA - PERÚ 2016**

ASESOR:

DR UBALDO EFRAIN MIRANDA SOBERON

MIEMBROS DEL JURADO:

Mag JULIO HUGO GUTIERREZ CUENTAS
Presidente del Jurado

Mag JOSE NEMESIO JIMENEZ APARCANA
Miembro del Jurado

MC EMILIANO RONY RAMOS RAMOS
Miembro del Jurado

A Dios, porque nada nace, crece o se hace sin su voluntad.

A mis padres, pilar fundamental en mi vida, por su incondicional apoyo
perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos y demás familiares, por su amor, compañía y comprensión.

Jackeline

A Dios que me ha dado el privilegio de estudiar esta carrera universitaria.

A mis padres, hermanos y amigos por brindarme su apoyo y sabios consejos cada día para seguir y alcanzar este sueño deseado.

Freddy

Agradecimientos:

Al Dr Ubaldo Miranda Soberón, nuestro maestro, asesor y amigo, por habernos guiado en el desarrollo de esta investigación; y contribuido a lo largo de estos años en nuestro crecimiento profesional y personal.

A la DIRESA-ICA por haber autorizado la realización de este estudio, brindarnos apoyo y permitir nuestra participación como parte del equipo de investigación sobre Dengue en Ica.

A los profesionales de salud, que de manera desinteresada aceptaron ser parte de este trabajo, contribuyendo así a la obtención de valiosa información que motivó el desarrollo de un plan de trabajo para la mejora de nuestros establecimientos de salud.

INDICE

PORTADA.....	i
TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
SUMMARY.....	x
INTRODUCCION.....	01
MATERIAL Y METODOS.....	07
RESULTADOS.....	13
DISCUSION.....	28
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
FUENTES DE INFORMACION.....	35
ANEXOS.....	41

INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro N° 1: Numero de entrevistados por Microrred.....--.....	13
Grafico N° 1: Promedio General por Microrred.....	15
Grafico N° 2: Nivel de Conocimientos para Identificacion de Casos de Dengue....	16
Grafico N° 3: Nivel de Conocimientos sobre Fisiopatología de Dengue.....	17
Grafico N° 4: Nivel de Conocimientos sobre Catalogación de Riesgo en Pacientes con Dengue.....	18
Cuadro N° 2: Nivel de Conocimientos sobre Dengue según Componentes del Conocimiento.....	19
Grafico N° 5: Nivel de Conocimientos sobre Manejo de Casos de Dengue.....	20
Cuadro N° 3: Nivel de Conocimientos sobre Dengue según Grupo Etareo.....	21
Cuadro N° 4: Nivel de Conocimientos sobre según Genero.....	22
Grafico N° 6: Nivel de Conocimientos sobre de Dengue según Profesion.....	23
Grafico N° 7: Nivel de Conocimientos sobre Dengue según Categoria de Establecimiento.....	24
Cuadro N° 5: Nivel de Conocimientos sobre Dengue según Tiempo de Servicio..	24
Grafico N° 8: Nivel de Conocimientos sobre Dengue según Numero de Trabajadores.....	25
Grafico N° 8: Nivel de Conocimientos sobre Dengue según Numero de Capacitados.....	26
Grafico N° 9: Nivel de Conocimientos sobre Dengue según Asistencia a Curso de Capacitación.....	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre dengue en el personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención de la provincia de Ica en el año 2016 e identificar posibles factores asociados. **Material y Método:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, se aplicó un cuestionario de 11 preguntas a los 111 participantes. Se calculó la nota obtenida, considerando como puntaje máximo 20, se utilizó estadística descriptiva, con medias y porcentajes y para el análisis bivariado la prueba t de Student y ANOVA, se consideró un nivel de confianza del 95% con $p < 0.05$. **Resultados:** La nota máxima fue 9.7, con un promedio global de 4.27 puntos. La identificación de un caso probable de dengue fue el componente con mejor puntaje, seguido de manejo clínico, fisiopatología y catalogación de riesgo. La fiebre fue el principal síntoma reconocido (89.2%), seguido por: mialgias (63.1%), artralgias (43.2%) y cefalea (39.6%); los signos de alarma más conocidos fueron el vómito persistente y dolor abdominal intenso con 22.5% y 14.4% respectivamente. El 48.6% respondió correctamente sobre el uso del paracetamol, mientras que solo 18.9% reconoció la hidratación como parte importante del tratamiento. Los criterios de alta y referencia fueron identificados correctamente en el 32.4% y 11.7% de los casos respectivamente. Se encontró asociación significativa con la profesión de los participantes ($p=0.00$), la asistencia a cursos de capacitación mostró un incremento en el nivel de conocimientos. **Conclusión:** Los hallazgos de este estudio demostraron un bajo nivel de conocimientos sobre dengue y este estuvo asociado a la profesión. **Palabras clave:** Dengue, conocimiento, personal de salud, nivel de atención. (Fuente: DeCS-BIREME)

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge about dengue in the health personnel of the first level care centers in the province of Ica in the year 2016 and to identify the associated factors. **Material and Method:** A prospective, descriptive and cross-sectional study was carried out. A questionnaire of 11 questions was applied to the 111 participants. The obtained score was calculated, considering as a maximum score 20, descriptive statistics were used, with means and percentages and for the bivariate analysis Student's test and ANOVA, considered a confidence level of 95% with $p < 0.05$. **Results:** The maximum score was 9.7, with a global average of 4.27 points. The identification of a probable case of dengue was the component with the best score, followed by clinical management, pathophysiology and cataloging of risk. Fever was the main symptom (89.2%), followed by: myalgias (63.1%), arthralgia (43.2%) and headache (39.6%); The most known warning signs were persistent vomiting and severe abdominal pain with 22.5% and 14.4%, respectively. 48.6% answered correctly about paracetamol use, while only 18.9% acknowledged hydration as an important part of the treatment. The criteria of discharge and reference were correctly identified in 32.4% and 11.7% of the cases, respectively. We found a significant association with the profession of the participants ($p = 0.00$), attendance at training courses showed a level at the level of knowledge. **Conclusion:** The findings of this study demonstrated a low level of knowledge about dengue and this was associated with the profession.

Key Words: Dengue, Knowledge, health personnel, level of care. (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito hembra del género *Aedes Aegypti*, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas, por lo que es considerada hoy en día como una enfermedad infecciosa emergente y un problema de salud pública global¹.

Se estima que en el mundo existen alrededor de 2,5 a 3 millones de personas en riesgo, con 50 a 100 millones de casos de dengue y 250 000 a 500 000 casos de formas severas de dengue cada año². La enfermedad es endémica en las regiones del Sudeste Asiático, Pacífico Occidental, Centro América, Sud América y el Mediterráneo Oriental³, constituyendo actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico⁴.

El virus Dengue pertenece a la familia Flaviviridae, clásicamente ha sido agrupado en cuatro serotipos: DEN-1, DEN- 2, DEN-3 y DEN-4, que comparten analogías estructurales y patogénicas; por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 están asociados al mayor número de formas graves y fallecidos. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses⁴. Recientemente se ha publicado el hallazgo del virus dengue serotipo 5 (DENV-5) en un paciente de Tailandia que cursó con un cuadro clínico grave^{5,6}.

El vector es una especie tropical y subtropical ampliamente distribuida en el mundo, las etapas inmaduras se encuentran en hábitats cubiertos de agua, principalmente en recipientes artificiales estrechamente asociados con viviendas humanas y, a menudo, bajo techo. Los principales determinantes que participan en la transmisión del dengue son las altas temperaturas, desplazamiento poblacional desde y hacia zonas endémicas, un crecimiento desordenado de la población, el insuficiente abastecimiento de agua potable con inadecuadas prácticas de almacenaje y la escasa participación de las comunidades en conjunto con sus autoridades en la prevención del dengue⁷.

La introducción del dengue en el Perú está relacionada a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984. En 1990 ocurre el primer brote explosivo de dengue con más de 150 000 casos asociados al DENV-1, el mismo que afectó el departamento de Loreto, Ucayali y San Martín, a partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a tener este comportamiento en la costa norte⁸. En el país circulan 4 serotipos del virus dengue, incluyendo el genotipo América/Asia del serotipo DENV-2, el mismo que se relaciona a brotes y epidemias con presencia de casos graves y defunciones como lo ocurrido en la epidemia de Loreto⁹.

En Ica, en el año 2015 se notificó un caso importado de dengue con signos de alarma procedente de la región Junín, lo que llevó a una búsqueda activa del vector, resultando en la identificación de la presencia de *Aedes aegypti* en 12 distritos de la provincia de Ica¹⁰. Posteriormente en junio del mismo año, el Hospital Regional de Ica notificó un caso probable de dengue en un paciente de 5 años de edad, cuyo

resultado del examen ELISA de captura IgM fue dengue positivo¹⁰; siendo considerado el primer caso autóctono de la región lo que situó a Ica en un escenario epidemiológico III¹¹.

En este nuevo escenario y con las condiciones climáticas que se han presentado, como lluvias e inundaciones, se reunieron los requisitos necesarios para que se produzca una epidemia; como sucedió en el año 2016 en que se llegaron a confirmar 100 casos de dengue de un total de 346 casos reportados, todos en la provincia de Ica; en lo que va del año 2017 se han confirmado 107 casos en la región, de los cuales 103 se encuentran provincia de Palpa, siendo considerados: 98 casos sin signos de alarma, 4 con signos de alarma y 1 caso de dengue grave¹².

La infección por el virus del dengue puede provocar una variada sintomatología que va desde presentaciones asintomáticas y subclínicas con ligero cuadro febril hasta un estado grave con hemorragia y shock, de esto se obtienen tres variantes clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave¹³. La fiebre por dengue puede ir acompañada de cefalea, dolor retroorbitario, congestión conjuntival, mialgias, artralgias, lumbalgia, síntomas respiratorios (tos, rinitis, faringitis) y síntomas generales como: astenia, anorexia, náuseas, vomito, alteración del gusto, linfadenopatias, rash de tipo escarlatiforme de predominio en cara, cuello y tórax que aparece entre el segundo a sexto día de enfermedad¹⁴; en los niños, puede haber pocos síntomas y la enfermedad puede manifestarse como un “síndrome febril inespecífico”¹⁵.

La duración de la enfermedad es corta, en un 90% de los casos es menor de una semana, y dada la evolución que pueda tener el caso, es necesario y obligatorio que los pacientes con manejo ambulatorio sean evaluados diariamente en el establecimiento de salud, siguiendo la evolución de la enfermedad y vigilantes de los signos de alarma¹⁶.

Los pacientes con dengue sin signos de alarma pueden ser manejados en el hogar, las principales medidas son el reposo, la hidratación y el tratamiento sintomático con paracetamol para la fiebre y el dolor; durante la atención, se debe tener presente la importancia de brindar educación al paciente y familiares sobre los signos de alarma y gravedad de la enfermedad, para que al ser identificados acudan inmediatamente al centro de salud más cercano. Por el contrario, los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave deben ser hospitalizados y tratados con fluidos endovenosos, siendo referidos a establecimientos en los que se pueda garantizar la disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos para la atención de posibles complicaciones¹⁷.

Todos los establecimientos del primer nivel de atención deben organizar la prestación a fin de asegurar la detección precoz y atención de los casos. La recepción y actitud en el triaje es fundamental en el proceso de tamizaje rápido de los pacientes con el fin de identificar aquellos pacientes con signos gravedad, en este primer contacto del caso con el establecimiento de salud y unidad prestadora es en donde está la clave del éxito en el manejo de los casos, cumpliendo el objetivo de atención precoz y evitando las formas graves.

Las actividades de vigilancia y control del *Aedes aegypti*, están implementadas en todos los departamentos que reportan la presencia de este vector o que presenten localidades con riesgo de introducción del mismo. La sostenibilidad de las actividades de vigilancia y control del vector del dengue, se debe gestionar a nivel regional y con la coordinación intersectorial promovido por la DIRESA en su ámbito, en la que participen los gobiernos regionales, locales, instituciones públicas y privadas, y organizaciones sociales de base que contribuyan a la prevención y control vectorial del dengue, con participación de la comunidad.

La reducción de la mortalidad por dengue requiere de un proceso organizado que garantice el reconocimiento temprano y manejo adecuado, el componente esencial de este proceso es la prestación de buenos servicios clínicos en todos los niveles de atención, con énfasis en el primero ya que es ahí donde acuden las personas acuden inicialmente, de esta manera el personal de salud de atención primaria juega un papel clave y los conocimientos constituyen el primer insumo a ser empleado por los profesionales de salud para brindar una atención adecuada y oportuna¹⁸.

Visto esto, conocer el nivel de conocimientos sobre Dengue en personal de salud ha sido motivo de diversas investigaciones, así por ejemplo, Tzong-Shiann¹⁹ en su trabajo realizado en Taiwan encontró una falta de conocimiento sobre importantes características clínicas de dengue. Por otra parte, un estudio realizado en Arabia Saudita Abdullah Alzahrani²⁰ reveló que el conocimiento con respecto al dengue en médicos de atención primaria fue excelente en el 43,4% de los encuestados e insuficiente solo en un 10%, contrario a lo informado por Al-Ghamdi²¹, quien en el

mismo país pero en una ciudad distinta demostró que los médicos de atención primaria de salud tenían un nivel adecuado de conocimientos sobre dengue. En nuestro país existen antecedentes de estudios avocados al mismo aspecto, entre los que podemos citar a Maldonado²², quien evaluó a médicos de la red de salud Túpac Amaru de la región lima el año 2014, los que en su gran mayoría mostraron un bajo nivel de conocimiento que estuvo asociado a la edad y revisión de guías clínicas, en la región Lambayeque en el año 2012 Paico²³ encontró que existía un bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue y que este estuvo asociado con los antecedentes de capacitación previa sobre Dengue y el número de años de egresado de los médicos.

Por lo expuesto, consideramos necesario realizar el presente estudio, con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre de dengue del personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención en las micro-redes de la provincia de Ica, así como la identificación de posibles factores asociados; contribuyendo de esta forma a realizar un análisis situacional que permita la implementación de estrategias que tengan como finalidad la mejora constante y oportuna de la atención que brindan los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la provincia de Ica.

MATERIAL Y METODOS

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo prospectivo y observacional, de nivel descriptivo.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Se consideró como población al personal de salud que labora en los 54 establecimientos de primer nivel de atención de la provincia de Ica, y que brindan atención directa a los pacientes, esta estuvo conformada por 744 trabajadores.

Se calculó el tamaño muestral considerando un nivel de confianza de 95%, precisión absoluta de 5% y proporción esperada de conocimiento adecuado de 8%, para lo que se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

Se obtuvo como resultado una muestra mínima de 98 personas, considerando un 15% de proporción de pérdidas resultó en una muestra ajustada de 116 personas.

Criterios de inclusión

- ✓ Personal de salud del primer nivel de atención de las micro-redes de la provincia de Ica que brinde atención directa a los pacientes y que aceptó participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ Personal de salud del primer nivel de atención de las micro-redes de la provincia de Ica que se negaron a participar del estudio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

➤ Lista de Chequeo

Instrumento para la búsqueda sistemática de la información, necesario para efectuar el análisis de los conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención.

El instrumento fue elaborado luego de una extensa revisión bibliográfica, seleccionando los apartados que se consideró deben formar parte del conocimiento del personal de salud; conformado por 11 preguntas con sus respectivas respuestas, estructurado de manera que permitiera hacer un chequeo de las posibles respuestas que brinde el entrevistado y a su vez realizar las anotaciones que el entrevistador considere necesarias (Ver **Anexo 02**).

Además, se incluyó un apartado para las variables independientes consideradas en el estudio, tales como: edad, género, profesión, condición de trabajo, tiempo de servicio, nivel y categoría de establecimiento y número de trabajadores del establecimiento.

➤ **Validación de instrumento**

El instrumento fue sometido a la opinión de expertos, entre los encargados de la DIRESA, los que manifestaron su acuerdo. Se realizó una prueba piloto con el fin de evaluar la claridad del cuestionario, la formulación de las preguntas, el tiempo para su diligenciamiento y se realizaron los ajustes correspondientes, posteriormente se procedió al entrenamiento de las personas encargadas de aplicar el instrumento.

La consistencia del instrumento y de sus ítems se comprobó a través del modelo estadístico coeficiente alfa de Crombach.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

➤ **Entrevista**

Previo a la recolección de la información se realizó la capacitación de los entrevistadores, para lo que se organizaron talleres y simulacros.

Durante los días que comprendió la recolección de datos, los investigadores realizaron visitas a los establecimientos de salud, partiendo desde las 8 am, una vez en el establecimiento se procedía a la presentación con el jefe o encargado con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para la toma de información.

Se procedió luego a la realización de las entrevistas al personal de salud, el entrevistador realizó las preguntas y marcó todo lo que el entrevistado respondía y se encontraba en la lista de chequeo, así mismo se realizaron algunas anotaciones que se consideraron necesarias, de esta forma el entrevistado no tuvo acceso al instrumento. El tiempo de permanencia en un establecimiento fue aproximadamente 60 minutos.

Se realizó una segunda visita a aquellos establecimientos que se encontraron cerrados el día de la primera visita, de esta manera se trato de entrevistar a personal del total de los establecimientos de primer nivel de atención.

➤ **Procesamiento de Datos**

Se procedió a la transferencia de la información a una base de datos elaborada previamente con el programa SPSS V22.

Se calculó el indicador vigesimal de conocimientos sobre dengue, considerando al puntaje máximo posible como 20, además se realizó una evaluación por cada componente del instrumento lo que permitió elaborar un ranking identificando en que aspectos sobre dengue existe mayor deficiencia de conocimiento.

Se aplicó estadística descriptiva, se calcularon las medias, desviaciones estándar, porcentajes; para el análisis bivariado se elaboraron tablas de contingencia y se utilizaron la prueba t de Student y análisis de varianza,

también se aplicó el modelo de correlación lineal y logarítmica. Para la toma de decisiones se eligió un nivel de confianza del 95% para una $p < 0.05$. Para el análisis multivariado se aplicó un análisis factorial. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su correspondiente exposición.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

➤ Facultad de Medicina Humana

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Evaluación de Proyectos de Investigación de Pre-grado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica previo su ejecución.

➤ Dirección Regional de Salud de Ica

La presente investigación tuvo lugar en los establecimientos de salud de las micro-redes de la provincia de Ica, por lo que se expuso el proyecto a los directivos de la DIRESA a fin de obtener el permiso correspondiente, de la misma forma se realizó en la Red de Salud Ica.

Se adquirió el compromiso formal de la entrega de información al Centro de Control Integrado de Riesgos y Daños de la DIRESA, a fin de que se tomen las medidas correspondientes.

➤ **Consentimiento Informado**

Todas las personas entrevistadas fueron informadas sobre los propósitos y objetivos de este estudio, se proporcionó un consentimiento informado por escrito que fue firmado por el entrevistado previo a la aplicación del instrumento, en el mismo se hace énfasis en que toda la información recogida es confidencial asumiendo la responsabilidad por los resultados de esta investigación; así como de la supervisión de todos los procesos realizados. (ver **Anexo 03**)

RESULTADOS

Durante el desarrollo de la investigación se evaluaron 53 de los 54 establecimientos pertenecientes a las 7 microrredes de salud de Ica, no fue posible visitar el puesto de salud San Jose de Curis debido al difícil acceso. De los 53 establecimientos 5 se encontraron cerrados, 2 de la microrred Pueblo Nuevo y 3 de Santiago, pudiendo evaluarse solo a personal de salud de 48 establecimientos (Ver cuadro N° 01).

CUADRO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE LA PROVINCIA DE ICA. SEGÚN NUMERO DE ENREVISTADOS. ICA – 2016.

MICRORRED	ESTABLECIMIENTOS N°	ENTREVISTADOS N°
San Juan	3	8
La Palma	6	16
Guadalupe	9	16
Parcona/Tinguiña	9	26
Pueblo Nuevo	8	15
Los Aquijes	8	20
Santiago	5	10
TOTAL	48	111

Se entrevistaron un total de 111 personas que brindan atención directa a pacientes, de las cuales 82 (73.87%) fueron mujeres y 29 (26.12%) hombres, con edades desde 21 a 65 años y un promedio de 40 años.

Del total de participantes, 38 (34.2%) fueron médicos, 48 (43.2%) enfermeros, 5 (4.5%) obstetras, 6 (5.4%) odontólogos y 14 (12.6%) técnicos de enfermería.

Con respecto a los factores laborales, agrupados por el tiempo de servicio en el establecimiento, 36.9% tenía menos de 10 años trabajando; el 38.7% trabaja en un establecimiento de nivel I-2 y 28.8% en un establecimiento I-3.

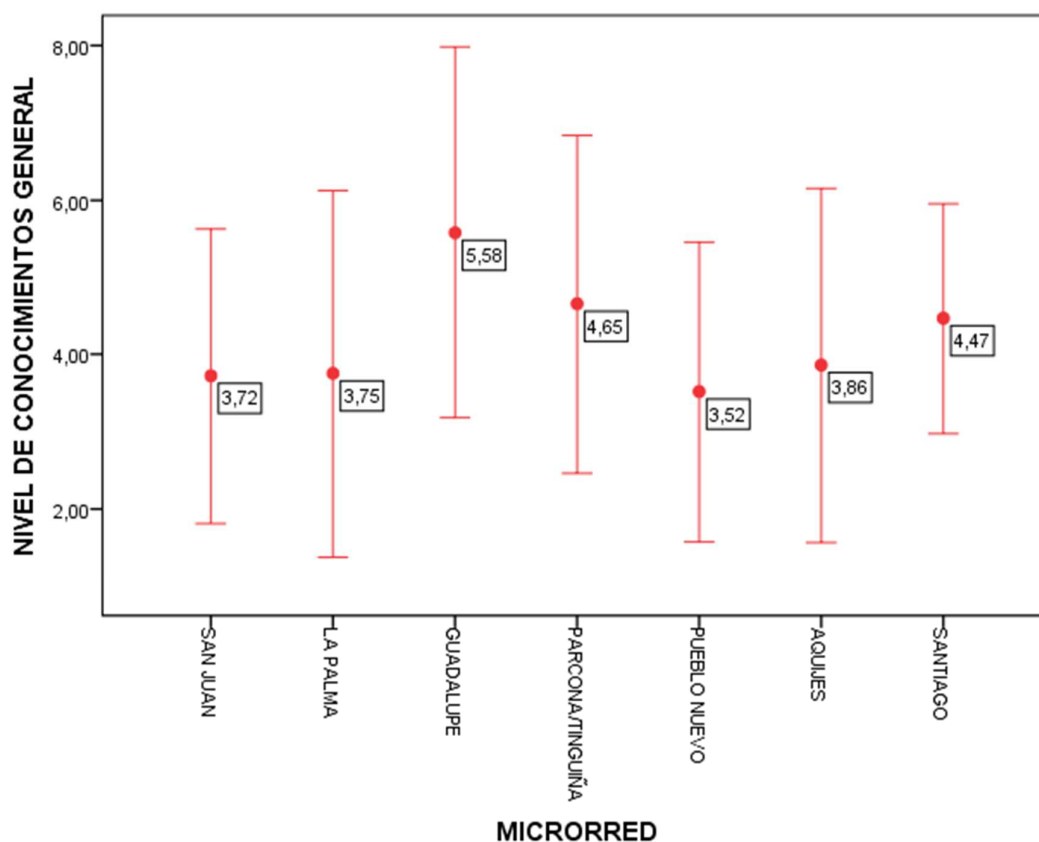
Sobre el nivel de conocimiento, la nota máxima obtenida fue 9.7 de un puntaje total de 20. La nota promedio fue de 4.27 ± 2.21 .

Los establecimientos de primer nivel de atención de las microrredes de Ica son el lugar de primer contacto entre la población y el sistema de salud, por ello se debe garantizar el adecuado nivel de conocimiento del personal que allí labora. Al respecto, se observó que las notas obtenidas estuvieron por debajo de 06 puntos en escala vigesimal, en promedio, para todas las microrredes; por lo que ninguna alcanzó el nivel de conocimiento mínimo adecuado que fue 11. Los trabajadores de la microrred Guadalupe tuvieron mejor promedio con 5.58 ± 2.4 puntos y el nivel de conocimiento más alto con 9.7 puntos; contrario a lo que ocurrió en Pueblo Nuevo con una media de 3.52 ± 1.94 puntos. La microrred Santiago fue la tercera mejor, con una desviación estándar menor que en los casos anteriores 4.66 ± 1.5 puntos, convirtiéndose en la microrred en que los trabajadores tuvieron un nivel de conocimientos más homogéneo (ver Gráfico N° 01).

Los conocimientos sobre dengue de las personas que prestan atención a los pacientes debe orientarse hacia el diagnóstico oportuno de los casos, reconocimiento de signos de alarma, el manejo y a la referencia cuando sea necesaria. En nuestra investigación se evaluaron 4 importantes componentes del

conocimiento sobre dengue, los que fueron: identificación de caso probable, catalogación de riesgo de los pacientes, fisiopatología y manejo clínico.

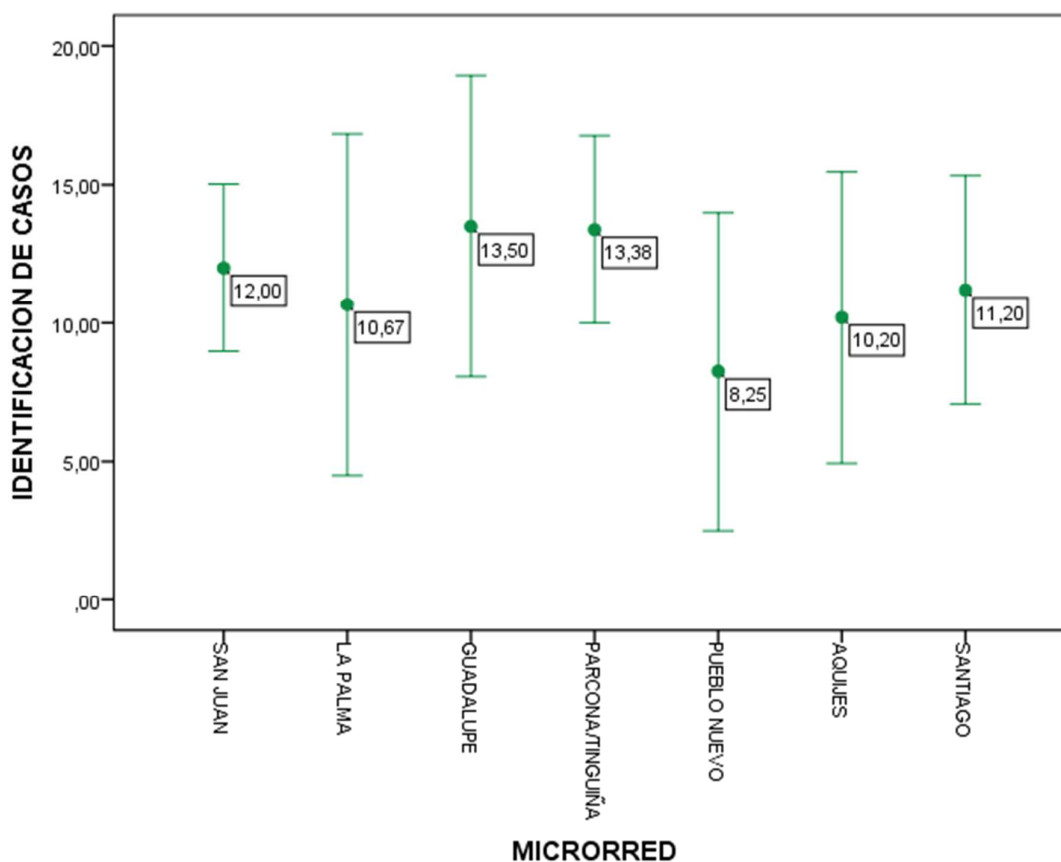
GRAFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO POR MICRORRED. ICA - 2016



La capacidad del personal de salud para reconocer un caso probable de dengue obtuvo una nota aprobatoria; con un promedio general de 11.42. Nuevamente Guadalupe obtuvo el primer lugar con 13.5 puntos, seguido por la microrred Parcona-Tinguiña con 12.8, mientras que la microrred Pueblo Nuevo con un promedio de 8.25 obtuvo el menor puntaje (ver Gráfico N° 02). Se reconoció la fiebre como característica principal que utilizaba el personal de salud para reconocer un caso probable de dengue, 89.2% de los casos, seguido por

sintomatología como: mialgias (63.1%), artralgias (43.2%) y cefalea (39.6%), siendo el antecedente epidemiológico la característica que menos es tomada en cuenta (20.7%) (ver Cuadro N° 02).

GRAFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO PARA IDENTIFICACION DE CASOS. ICA – 2016

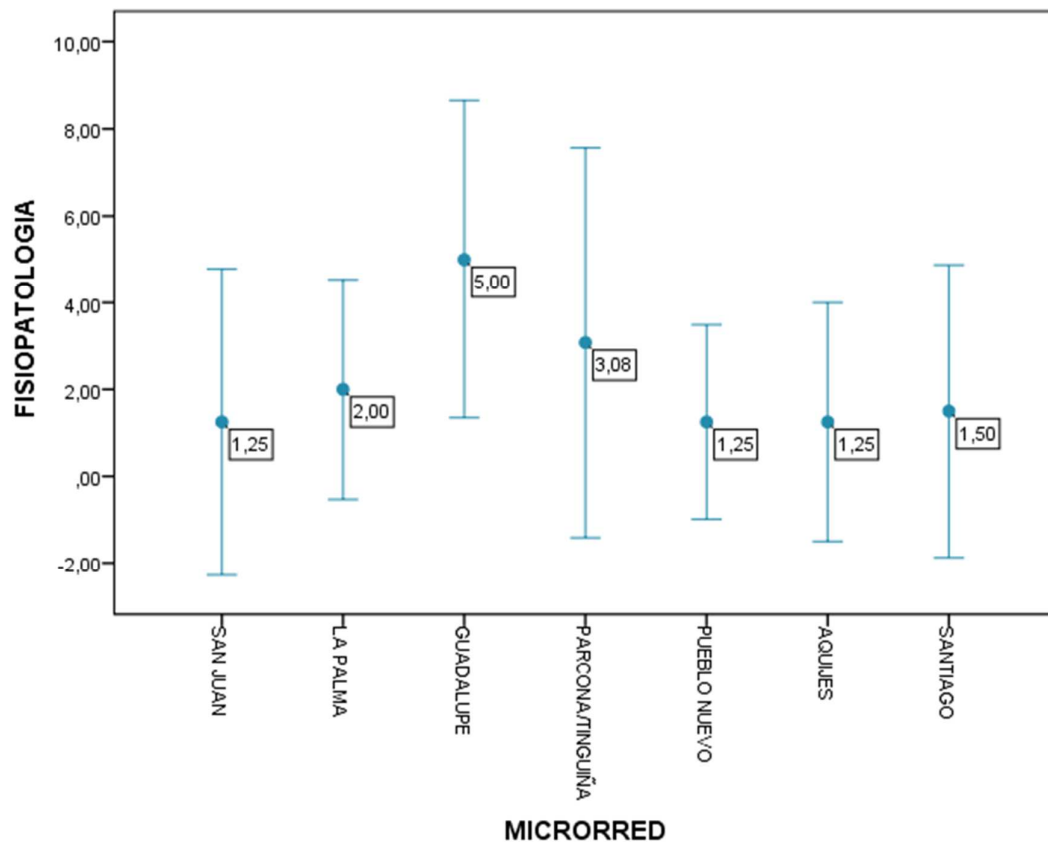


El conocimiento de la fisiopatología del dengue nos permite anticipar el posible curso de la enfermedad, de manera que nos encontremos preparados para atender las complicaciones que pudiese ocasionar la enfermedad.

El nivel de conocimiento en este componente también fue bajo al momento de la evaluación, la nota global promedio fue de 2.34 ± 3.55 , Guadalupe se convirtió

nuevamente en la microrred con mejor nivel de conocimiento con 5 puntos de promedio, contrario a lo que sucede en las microrredes San Juan, Pueblo Nuevo y los Aquijes en donde la nota promedio estuvo por debajo de 1.25 puntos (ver Gráfico N° 03).

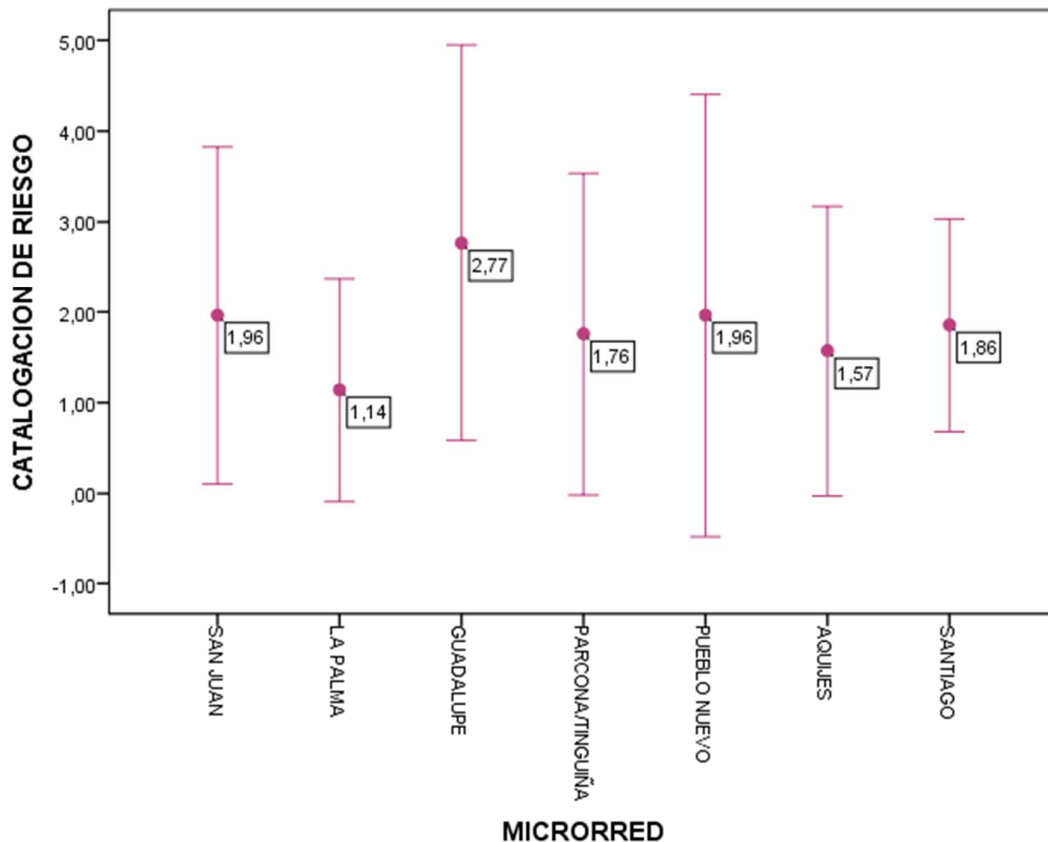
GRAFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO DE FISIOPATOLOGIA. ICA – 2016



El componente de catalogación de riesgo está referido al discernimiento sobre que pacientes pueden ser manejados de forma ambulatoria y aquellos que por el contrario deben permanecer en el ambiente hospitalario, además del reconocimiento de los signos de alarma que alerten al personal de salud, de manera que el actuar sea adecuado y oportuno en cada establecimiento. En este

componente se obtuvo como resultado que el personal de salud no cuenta con el nivel adecuado de conocimiento 1.84 ± 1.83 puntos; la microrred de Guadalupe obtuvo un puntaje promedio de 2.77 puntos mientras que la menor fue la microrred La Palma un puntaje promedio de 1.14 (ver Gráfico N° 04). Se puede observar que los puntajes son muy bajos en comparación con los demás componentes evaluados. Del total de entrevistados, el 53.2% no fue capaz de reconocer al menos un signo de alarma de dengue, dentro de los signos más conocidos se encontraron el vómito persistente y dolor abdominal intenso con 22.5% y 14.4% respectivamente (ver Cuadro N° 02).

GRAFICO N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO PARA CATALOGACION DE RIESGO. ICA – 2016

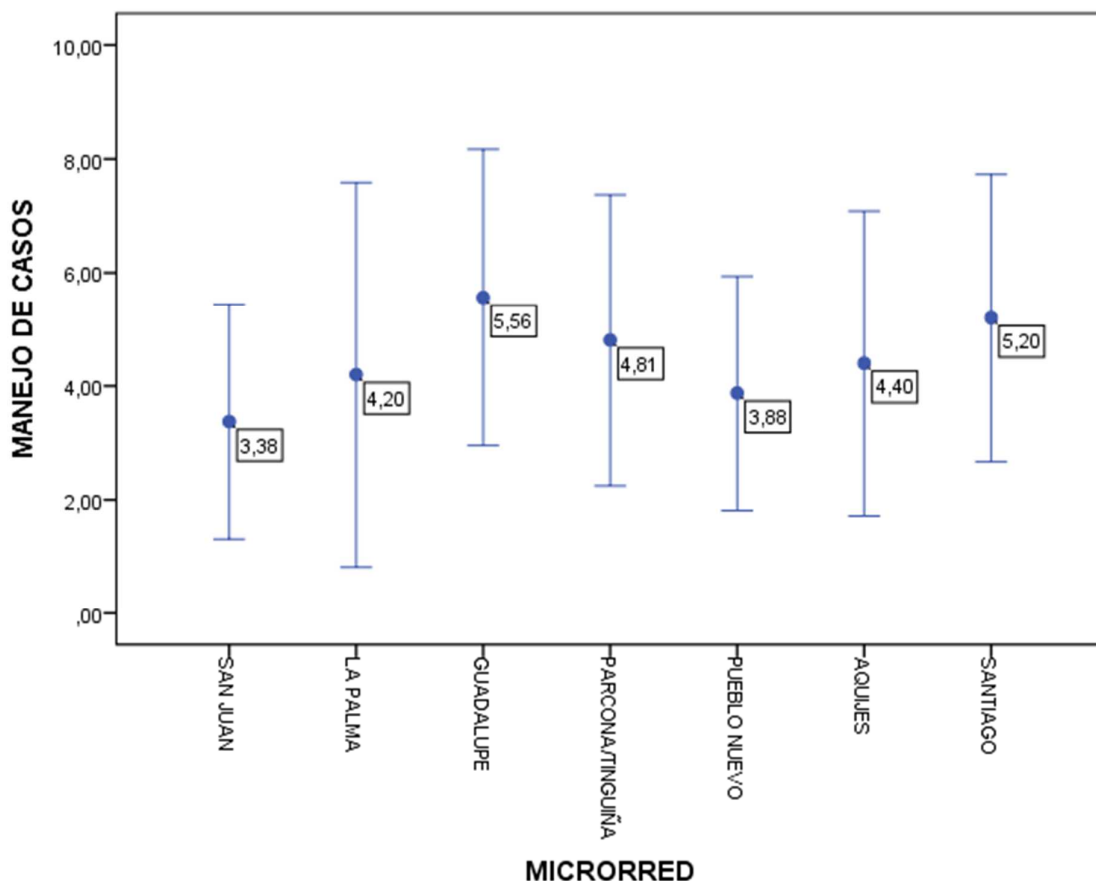


CUADRO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN COMPONENTES DEL CONOCIMIENTO. ICA – 2016

COMPONENTE	SUBINDICADOR	% ACIERTO	MED ± DS
IDENTIFICACION DE CASOS	Fiebre de hasta 7 días	89,2%	11,42 ± 5,11
	Antecedente epidemiológico	20,7%	
	Artralgias	43,2%	
	Mialgias	63,1%	
	Cefalea	39,6%	
	Dolor retro-ocular	15,3%	
	RASH	15,3%	
FISIOPATOLOGIA	Lesión del endotelio	13,5%	2,43 ± 3,55
	Trombocitopenia	9,9%	
	Alteración de factores de coagulación	16,2%	
	Disfunción plaquetaria	7,2%	
	Dolor abdominal intenso	14,4%	
	Vómitos persistentes	22,5%	
	Disminución de diuresis	0%	
CATALOGACION DE RIESGO	Alteración del estado mental	1,8%	1,84 ± 1,83
	Hipotermia	5,4%	
	Hepatomegalia	3,6%	
	Lipotimia	12,6%	
	Paracetamol	48,6%	
	Hidratación oral	18,9%	
	Medios físicos	4,5%	
MANEJO CLINICO	Alertar signos de alarma	2,7%	4,55 ± 2,62
	Evitar AINES	28,8%	
	No antibióticos	20,7%	
	Identifica criterios de referencia	11,7%	
	Identifica criterios de alta	32,4%	

El reconocimiento de un caso probable de dengue y la adecuada catalogación del riesgo tiene como finalidad brindar el manejo clínico correcto para cada paciente, brindando el tratamiento adecuado y/o realizando una referencia oportuna cuando esta sea necesaria. El promedio por microrredes para este componente fue de 4.55 puntos; Guadalupe fue nuevamente la microrred con mejor promedio 5.56 ± 2.60 , mientras que San Juan obtuvo la menor puntuación con 3.37 ± 2.06 (ver Gráfico N° 05).

GRAFICO N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO DE MANEJO DE CASOS. ICA – 2016



El 48.6% respondió correctamente que el paracetamol es la base del tratamiento en los casos de dengue sin signos de alarma, mientras que solo 18.9% reconoció

la hidratación como parte importante del mismo y 28.8% dijo que los medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos deben evitarse ya que aumentan el riesgo de hemorragia. Por otro lado, los criterios de alta y referencia de pacientes con dengue fueron identificados correctamente en el 32.4% y 11.7% de los casos respectivamente (ver Cuadro N° 02).

Nos interesó también conocer los posibles factores asociados con el bajo nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud de primer nivel de atención que se halló en esta investigación.

Con respecto a la edad, el grupo de 50 años a mas alcanzó el mayor nivel de conocimientos con 4.62 ± 1.87 puntos (ver Cuadro N° 03), a pesar de ello se encontró muy por debajo del nivel mínimo aceptado como adecuado, observándose además que esta no estuvo relacionada con el nivel de conocimiento, dado que la diferencia existente entre los grupos etareos no fue significativa ($p=0.59$); esto podría deberse a que el dengue es una enfermedad de reciente aparición en nuestra región, en la que el proceso de aprendizaje abarca desde los más jóvenes hasta los más adultos.

CUADRO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO POR GRUPO ETAREO. ICA – 2016

EDAD	N°	MED \pm DS	ANOVA
20 – 30 años	39	4.20 \pm 2.67	
31 – 50 años	42	4.08 \pm 1.96	p = 0.59
> 50 años	30	4.62 \pm 1.87	
TOTAL	111	4.27 \pm 2.21	

Se entrevistó mayor número de personal femenino (82 personas) que el masculino (29 personas), el nivel de conocimientos fue mayor para los hombres con 4.92 ± 2.08 puntos frente a 4.04 ± 2.22 puntos de las mujeres; en ninguno de los dos casos se alcanzó el puntaje mínimo aprobatorio y pese a que el grupo de varones tuvo 0.88 puntos de diferencia, esta no fue estadísticamente significativa ($p = 0.065$) (ver Cuadro N° 04).

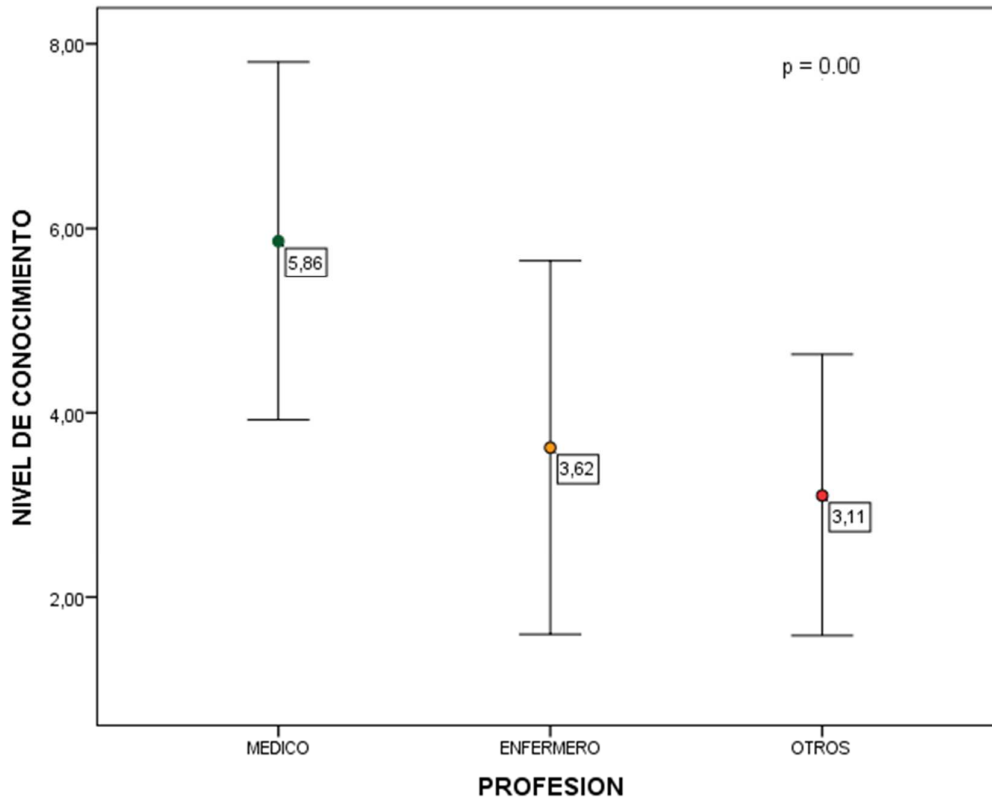
CUADRO N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTOS POR GENERO. ICA – 2016

GENERO	N°	MED \pm DS	ANOVA
Femenino	82	4.04 ± 2.22	p = 0.065
Masculino	29	4.92 ± 2.08	
TOTAL	111	4.27 ± 2.21	

Considerando la ocupación, se clasificó a los entrevistados en 3 grupos: médicos, enfermeros y otros (técnicos de enfermería, obstetra, odontólogo).

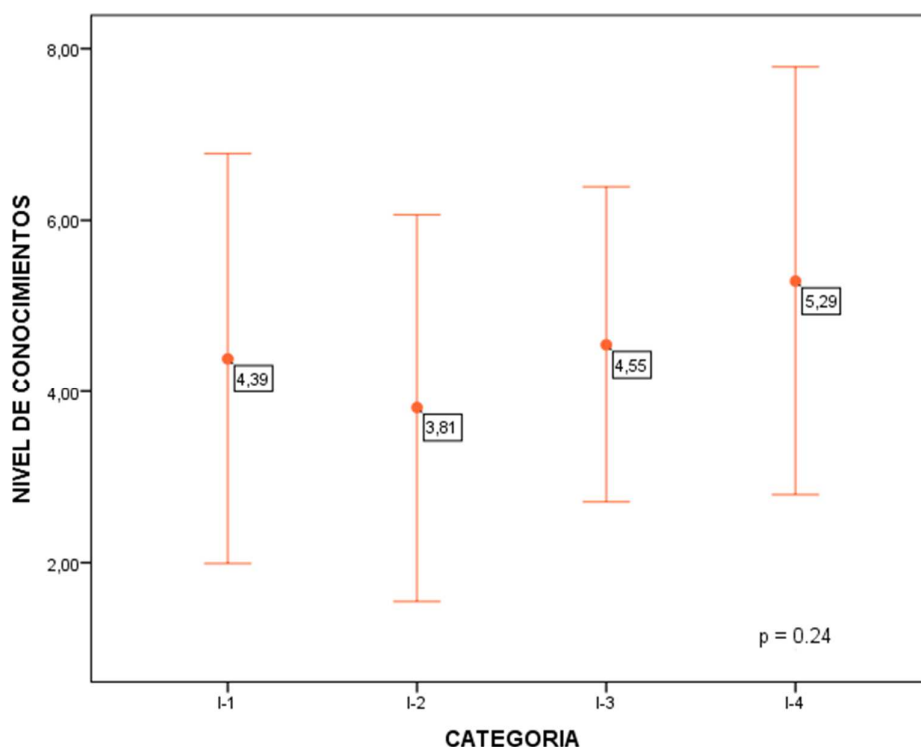
El análisis reveló que la profesión si estuvo relacionada significativamente ($p=0.00$) con el nivel de conocimiento sobre dengue; así, el personal médico obtuvo el mayor promedio con 5.86 ± 1.93 puntos, seguido de los licenciados en enfermería con 3.62 ± 2.02 puntos (ver Grafico N° 06).

GRAFICO N° 06: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROFESION. ICA - 2016



También se pudo observar que el nivel promedio de conocimientos fue mayor cuando mayor fue la categoría de los establecimientos, sin llegar a ser una asociación significativa ($p=0.24$). El personal de salud de los establecimientos I-4 obtuvo el nivel más alto con una media de 5.29 puntos. Los establecimientos I-1 tuvieron el menor nivel con una media de 4.38 puntos y los valores fueron bastante dispersos, debemos considerar que la mayor parte de entrevistados de los establecimientos I-1 fue personal no médico (ver gráfico N° 07).

GRAFICO N° 07: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTOS POR CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO. ICA – 2016



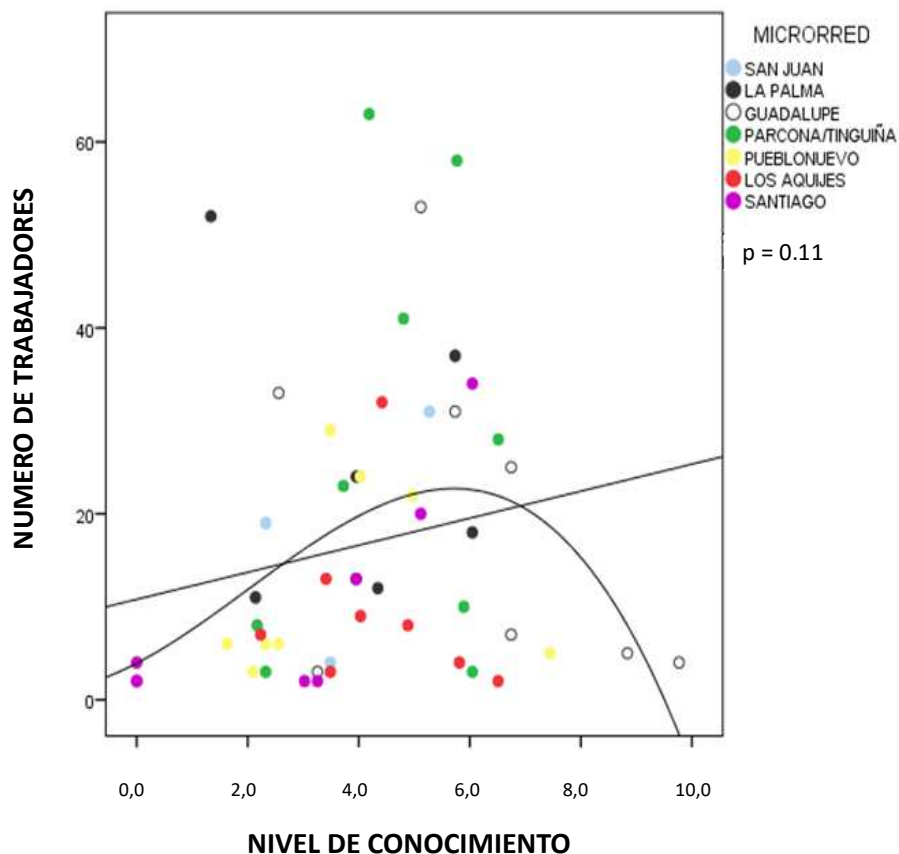
Los participantes en la investigación constituyeron un grupo bastante diverso de profesionales de salud, cada uno de ellos con diferente condición laboral y tiempo de servicio. En el cuadro N° 05 podemos observar que el nivel de conocimiento fue mayor conforme más años de servicio tuvieron los entrevistados, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p=0.4).

CUADRO N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO. ICA – 2016

TIEMPO DE SERVICIO	N°	PROMEDIO	ANOVA
< 1 año	53	4.02 ± 2.42	p = 0.406
1 a 10 años	19	4.18 ± 1.86	
> 10 años	39	4.65 ± 2.06	
TOTAL	111	4.27 ± 2.21	

La importancia de conocer el nivel de conocimientos y la relación que tiene con el número de trabajadores en el centro de atención primaria nos llevó a realizar el cruce de estas variables. El nivel de conocimiento parece influenciado por el número de trabajadores de un establecimiento de salud, sin embargo, esta relación no sigue un comportamiento lineal, debido a que los establecimientos con menor número de trabajadores obtuvieron tanto los puntajes más altos como los más bajos, esta asociación no resultó significativa ($p=0.11$).

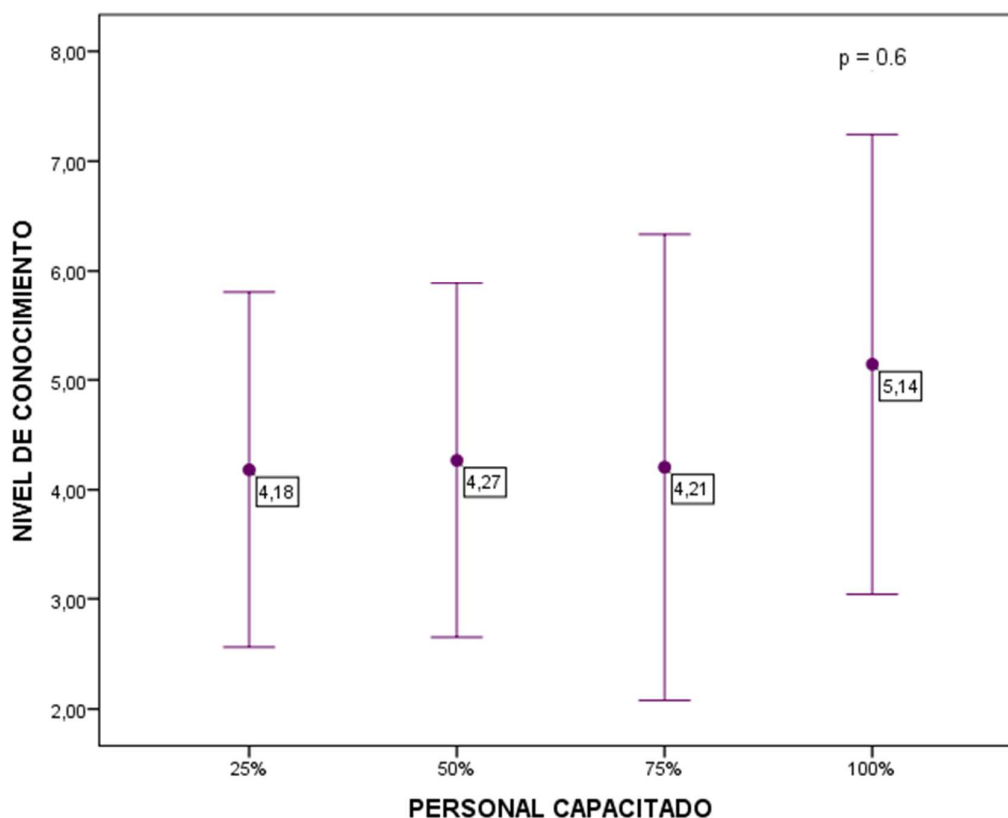
GRAFICO N° 08: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN NUMERO DE TRABAJADORES. ICA- 2016



Debemos recordar que no fue evaluado el nivel de conocimientos de todos los trabajadores, si no solo de los que estaban presentes en el momento de la visita.

Otro de los aspectos indagados fue el número de trabajadores del establecimiento que recibió alguna capacitación sobre Dengue, con esta información se elaboró el gráfico N° 09, en el que se evidencia que a mayor número de capacitados por establecimiento mayor es el nivel de conocimiento del personal de salud sobre dengue; sin que esta sea una diferencia significativa ($p=0.6$).

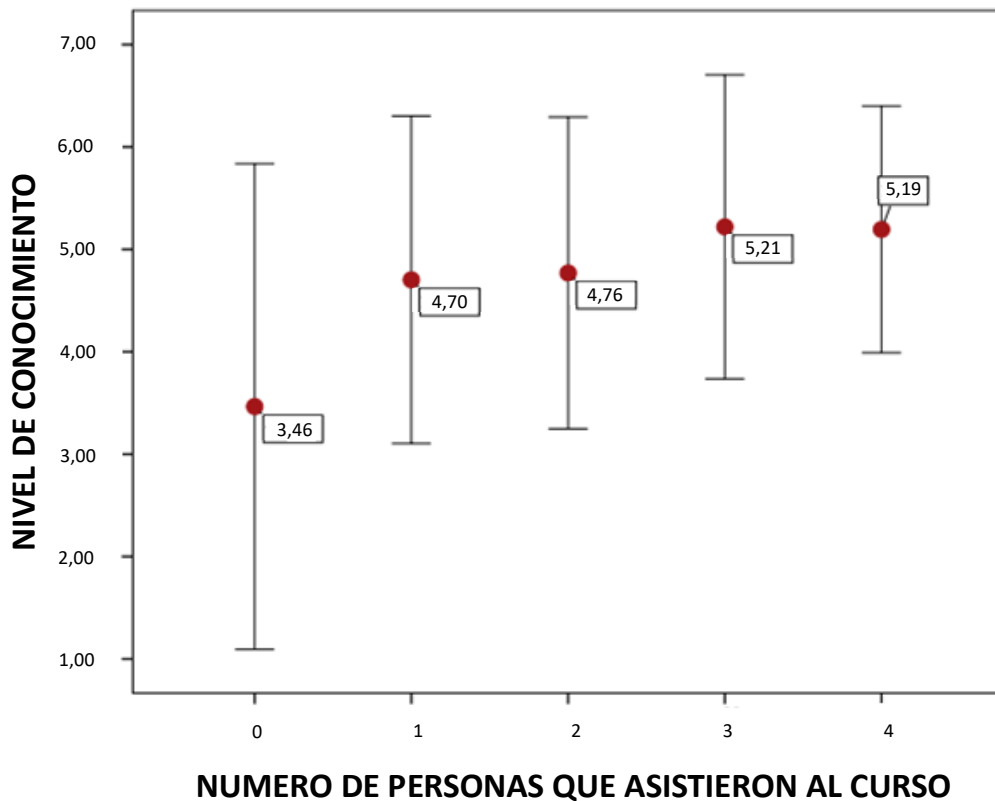
GRAFICO N° 09: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO POR NUMERO DE CAPACITADOS. ICA – 2016



En el mes de setiembre de 2015, se realizó un curso de capacitación sobre dengue en el Hospital Regional de Ica, al que se invitó a participar a personal de los establecimientos de primer nivel de atención; de allí nuestro interés por indagar si la asistencia al curso había influido en el nivel de conocimientos. Por ello analizamos la relación entre el número de asistentes al curso, hayan aprobado o

no, con el promedio de puntaje en conocimientos. La asistencia de 1 o más trabajadores de los establecimientos al curso sobre dengue mostro un aumento en el nivel de conocimientos, observándose la mayor diferencia entre el grupo de los que ninguno asistió (3.46) y el grupo que asistieron 2 personas (4.70), lo que indica que la realización de cursos y/o talleres puede ser usada como una herramienta en el proceso de mejora de los establecimientos de salud. Si los cursos fueran permanentes y se involucrara a todos o casi todos los trabajadores los resultados serían mejores. Esto nos indica que el curso de capacitación influyo de alguna manera sobre el nivel de conocimientos de los trabajadores y estuvo relacionado al número de trabajadores que asistió al mismo.

GRAFICO N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LAS MICRORREDES DE ICA. SEGÚN PROMEDIO DE CONOCIMIENTO POR ASISTENCIA AL CURSO DE CAPACITACION. ICA – 2016



DISCUSIÓN

La nota promedio de los participantes en este estudio fue de 4.27 puntos, ninguno de los entrevistados alcanzó nota mínima aprobatoria de once, siendo el puntaje máximo obtenido 9.7 de 20 puntos. Similares resultados han sido reportados por Maldonado²² en la Red de Salud Túpac Amaru - Lima, en cuyo trabajo la nota máxima obtenida fue 7.5 de un total de 16, es decir 9.37 en escala vigesimal. Gordillo²⁴ en el 2001, en Lambayeque, encontró un nivel de conocimiento alto en sólo el 15,6% de los encuestados. Por su parte Paico et al²³ también en Lambayeque, en el año 2012, reportaron un nivel alto de conocimiento solo en 0.9% de los casos, más tarde en el 2015 utilizando el mismo instrumento demostró un incremento en el nivel de conocimiento, siendo alto en el 67% de encuestados, alcanzando una nota máxima de 14 de un total de 16 (17.5 en escala vigesimal). Esto probablemente se deba a la experiencia ganada por los profesionales de salud, debido a que en esta parte del país el dengue se presenta de forma endémica desde hace aproximadamente 20 años²⁵.

A nivel internacional, Tzong¹⁹ refirió que los médicos taiwaneses obtuvieron una calificación global de 6.98 de un puntaje máximo de 10 (13.96 de 20); y Lee²⁶ en Singapur, obtuvo un nivel de conocimiento adecuado en un 89,9% de los encuestados, debemos tener en cuenta que todos los participantes de este estudio fueron médicos del primer nivel de atención a diferencia de nuestro estudio en el que participaron distintos profesionales de salud; además, de que la probabilidad de enfermar de Dengue y de tener manifestaciones de alarma en Singapur es más

alta que en el Perú; por lo que se trata de un tema ampliamente estudiado por el personal de salud de dicho país.

De los distintos componentes del conocimiento la identificación de un caso probable de dengue obtuvo mejor puntaje con un promedio general de 11.42, lográndose una nota aprobatoria, mientras que en los demás casos no sucedió lo mismo: manejo clínico (4.55 ± 2.62), fisiopatología (2.34 ± 3.55), catalogación de riesgo (1.84 ± 1.83). Esto difiere en el estudio de Maldonado²² para quien el mejor desenvolvimiento obtenido fue en tratamiento y no en la definición de caso probable. Con respecto a este último componente, 62.1% respondió de manera acertada; similares datos encontraron Ibrar Rafique y cols²⁷ en cuya investigación 65% de participantes conocía los criterios de caso probable de dengue; por su parte Umair Afzal y cols²⁸ reportaron un conocimiento suficiente sobre los síntomas en 50% de los participantes. Estos resultados contrastan ampliamente con los de Maldonado²², donde solo 8.7% respondió correctamente a esta pregunta.

Dentro del aspecto clínico, la fiebre fue el principal síntoma que utilizó el personal de salud para definir un caso probable de dengue (89.2%), seguido por: mialgias (63.1%), artralgias (43.2%) y cefalea (39.6%); algo parecido a lo hallado por Cáceres-Manrique FM y cols²⁹, en cuyo estudio los participantes también reconocieron la fiebre como lo más frecuente (88,6%) y menos de 40% refirió cefalea, dolor articular y muscular. Sagr Khalaf Al-Ghamdi²¹ encontró que la mayoría de los médicos sabían correctamente que deberían sospechar de dengue en pacientes con fiebre (84,1%), menos frecuentemente mencionaron dolor retro-orbital y dolores en el cuerpo en general. Dentro de los signos de alarma más

conocidos estuvieron el vómito persistente y dolor abdominal intenso con 22.5% y 14.4% respectivamente, sin embargo, estos valores son bastante bajos al hacer la comparación con los estudios de Ibrar Rafique y col²⁷ y Sagr Khalaf Al-Ghamdi²¹, donde la mayoría de participantes reconocían que estos dos síntomas son señales de advertencia de dengue grave, en 66% y 81,2% respectivamente.

En nuestro caso, con respecto al tratamiento el 48.6% respondió correctamente que el paracetamol es el fármaco que debe utilizarse como sintomático en casos de dengue sin signos de alarma, mientras que solo 18.9% reconoció la hidratación como parte importante del mismo; lo que contrasta ampliamente con el 90,6% que dijo lo mismo según Sagr Khalaf Al-Ghamdi²¹ esto podría explicarse por la mayor experiencia que tienen los profesionales participantes en este estudio, en comparación con los de nuestra región para quienes se trata de una enfermedad relativamente nueva.

En nuestro estudio 28.8% de entrevistados dijo de manera correcta que los anti-inflamatorios no esteroideos deben evitarse en pacientes con dengue ya que aumentan el riesgo de hemorragia. A esta misma pregunta, Sagr Khalaf Al-Ghamdi²¹ reporto un 79,7% de acierto, siendo aún más alto el valor encontrado por Ibrar Rafique y col²⁷, para quienes se alcanzó el 93%: además, refieren que en su estudio los médicos no tenían conocimiento sobre el manejo de casos con comorbilidad.

Encontramos que los criterios de alta y referencia de pacientes con dengue fueron identificados correctamente en el 32.4% y 11.7% de los casos respectivamente,

mientras que para Sagr Khalaf Al-Ghamdi²¹ 92% hizo lo mismo con los criterios de referencia. En el caso de los criterios de alta, este alcanzo un 49% en el trabajo publicado por Ibrar Rafique y col²⁷.

El nivel de conocimiento sobre dengue en Ica fue bajo y estuvo asociado a la profesión de los entrevistados ($p=0.00$), el personal médico obtuvo el mayor promedio, seguido de los licenciados en enfermería, en tercer lugar se ubicó el grupo conformado por obstetras, odontólogos y técnicos de enfermería.

En lo que respecta a factores biológicos, la edad no estuvo relacionada con el nivel de conocimiento ($p=0.59$), contrario a lo encontrado por Maldonado²² ($p=0.024$) y Valarmathi S y Parajulee S³⁰ ($p = 0,014$); sin embargo, no se pudo realizar una comparación directa debido a la diferencia de intervalos numéricos. Pese a que el grupo de varones tuvo mayor promedio que el de mujeres, el género no estuvo asociado al nivel de conocimiento ($p = 0.065$), lo que también podemos observar en el estudio de Abdullah Alzahrani²⁰, debemos tener en cuenta la desproporción existente en la frecuencia de género en nuestra investigación, lo que limita nuestras conclusiones al respecto.

De los factores laborales estudiados, se encontró que el nivel de conocimientos fue mayor conforme más años de servicio tuvieron los entrevistados, pero esta diferencia no resultó significativa ($p=0.4$), al igual que en el trabajo de Valarmathi S y Parajulee S³⁰ ($p = 0,59$). Con respecto al número de trabajadores, tampoco se halló asociación significativa, sin embargo, es de remarcar la necesidad de un número mínimo de trabajadores (05) para garantizar un ascenso del nivel de

conocimientos, lo que nos lleva a plantear la posibilidad de una redistribución de personal dentro de la microrred.

Paico²³ en Lambayeque encontró que el bajo nivel de conocimientos estuvo asociado a la capacitación previa; al respecto, en nuestro estudio la capacitación previa del personal de salud ayudó un aumento del nivel de conocimiento, pero esta asociación no resultó significativa ($p=0.6$). por otro lado, comparamos el nivel de conocimientos con la asistencia al curso de Dengue organizado por la DIRESA-CCIRD en el Hospital Regional de Ica, evidenciando que existe asociación entre el nivel de conocimientos y el número de inscritos del mismo establecimiento (la diferencia fue significativa cuando asistieron >2 personas); sin embargo, el número de asistentes por cada establecimiento fue bajo, y en algunos casos no asistieron.

Los resultados de este estudio podrán servir como base para posteriores investigaciones y para formular planes de mejora orientadas al buen manejo de los casos.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre dengue en el personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención de Ica fue bajo.
2. El componente de identificación de casos probables de dengue fue el único con nivel de conocimiento adecuado, en todos los demás casos el nivel de conocimiento fue bajo.
3. El nivel de conocimientos sobre dengue estuvo asociado de manera significativa a la profesión de los entrevistados.
4. Los factores biológicos (edad y sexo) y laborales (categoría de establecimiento, número de trabajadores y tiempo de servicio) estudiados no tuvieron asociación significativa con el nivel de conocimiento.
5. La asistencia a cursos de capacitación sobre dengue mostró un aumento en el nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. La situación actual del dengue en Ica exige una mejora continua en los servicios prestados, para ello debería de incrementarse y mejorarse el impacto de las capacitaciones sobre Dengue en personal de salud del primer nivel de atención de nuestra región para garantizar el nivel adecuado de conocimientos que permitan un buen manejo de casos.
2. Realizar y/o incentivar la participación del personal de salud en cursos virtuales, ya que esta modalidad se ajusta a la disponibilidad de tiempo de los profesionales de la Salud.
3. El monitoreo y supervisión de las actividades realizadas por el personal de salud en los establecimientos por parte de la DIRESA y/o la Red de Salud podrán garantizar que se implementen los conocimientos adquiridos en los diferentes tipos de capacitación que se brinden.
4. Se sugiere la realización de un estudio similar, en el que se evalúe a todo el personal de salud del primer nivel de atención y en el que las visitas a los establecimientos sean continuas, informando constantemente las variaciones que se pudieran presentar, a fin de realizar al término de la investigación un consolidado de lo encontrado, pudiendo así identificar otros factores asociados.

FUENTES DE INFORMACION

1. Hoyos RA, Pérez RA. Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. Revista Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2010. [consultado el 5 de enero 2017]; 36(1): 149-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100015&lng=es.
2. Malagon JN, Padilla JC, Rojas DP. Guía de Atención Clínica Integral del paciente con Dengue. 2011. Infectio [revista en Internet]; 15(4): 293-301. [consultado el 10 de enero 2017] Disponible en: <http://www.acin.org/acin/new/Portals/0/Templates/Guia%20Dengue%202011.pdf>
3. Instituto Nacional De Salud. Revisión sistemática sobre la terapia de reposición de fluidos en los pacientes con dengue según gravedad. NOTA TÉCNICA N° 01 -2012. [documento en Internet]. Lima, Perú 2012. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%2001%20-2012.pdf>
4. Ministerio De Salud. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú. RM N° 087-2011/MINSA. [documento en internet] 2011. [consultado el 29 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM087-2011-MINSA1pdf%20Dengue.pdf>

5. Normile D. Tropical medicine. Surprising new dengue virus throws a spanner in disease control efforts. *Science*. 2013 Oct 25;342(6157):415. doi: 10.1126/science.342.6157.415.)
6. Mamani E. Nuevo Serotipo 5 del Virus Dengue: Necesidad de fortalecer la vigilancia molecular en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [revista en Internet]. 2014; [Consultado 8 de febrero 2017] 31(1):171-173. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n1/a28v31n1.pdf>
7. Miranda SU, Acevedo VT, León AA. Dengue en Ica: una oportunidad para intervenciones efectivas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [revista en Internet] 2015. [consultado el 2 de febrero 2017]; 32(3):607-8. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/viewFile/1702/1662>
8. Dirección General de Epidemiología. Situación actual del dengue en el Perú. *Boletín Epidemiológico* [documento en Internet] 2015; [consultado el 5 de febrero 2017] 24 (11): 224 – 227. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/11.pdf>
9. Dirección General de Epidemiología. Situación del dengue en el Perú. *Boletín Epidemiológico (Lima)*. [documento en Internet] 2011; [consultado el 5 de febrero 2017] 20 (33): 693 - 696. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2011/33.pdf>
10. Gobierno Regional de Ica. Dirección Regional de Salud de Ica. Oficina de Epidemiología. Sala Situacional de Dengue. [documento en Internet] 2015; [consultado el 5 de febrero 2017] Disponible en:

http://www.diresaica.gob.pe/images/stories/diresaica/epidemiologia/dengue/12_sala_situa_dengue.pdf

11. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional. [documento en internet] Perú, 2014. [consultado el 3 de febrero 2017]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/1.NORMA_Aedes%20aegypti.pdf
12. Registro de notificación individual de casos (ficha clínico-epidemiología de arbovirosis). Sistema de Vigilancia. Oficina de Epidemiología. DIRESA Ica - Perú. 16 de marzo de 2017.
13. Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guía para el Diagnóstico, Tratamiento, Prevención y Control. [documento en internet] Edición 2009. [consultado el 29 de enero 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/dengue/9789995479213_spa.pdf
14. Vargas JA. Dengue: Etiopatogenia y Fisiopatología. [tesis]. México, 2009. [Consultado 9 de febrero 2017] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/39616/1/vargasvera.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guía de atención para enfermos en la región de las Américas. Bolivia, [documento en internet] 2010. [consultado el 30 de enero 2017] Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ndeng31482.pdf>

16. Robles-Lombana D. Análisis Espacial del estudio de los casos de dengue en la Guajira 2013. [documento en internet] Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá. Colombia, 2014. [consultado el 3 de febrero 2017]. Disponible en: <http://comunidad.udistrital.edu.co/llrodriguez/files/2014/08/TESIS-ANALISIS-ESPACIAL-DEL-ESTUDIO-DENGE-GUAJIRA.pdf>
17. Gobierno Federal de México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Manejo del dengue no grave y el dengue grave. [documento en internet] 2008. [consultado el 29 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
18. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Guía de Dengue. 2012.
19. Tzong-Shiann H, Mei-Chih H, Shih-Min W, Hsian-Chou H y Ching-Chuan L. Knowledge, attitudes and practices of dengue disease among health professionals in southern Taiwan. 2013. Journal of the Formosan Medical Association 112, 18-23.
20. Alzahrani A. Knowledge and practice of primary health-care physicians regarding the dengue fever in Makkah Al-Mokarramah city, 2013. International Journal of Medical Science and Public Health [revista en Internet] 2014. [consultado el 2 de febrero 2017]; 4(2): 266-274. Disponible en: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=175080>
21. Al-Ghamdi SK. Knowledge and practice of primary care physicians about preventive and clinical aspect of dengue fever in Jeddah city, 2014. International Journal of Medical Science and Public Health [revista en Internet] 2014.

[consultado el 3 de febrero 2017]; 4(7): 991-996. Disponible en:
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=185136>

22. Maldonado MA. Evaluación del Conocimiento acerca de Dengue en los médicos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac Amaru - Lima. [tesis]. Perú, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina. 2014. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/245>
23. Paico RC, Polo CA, Díaz EG, Díaz VC. Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Perú, 2012. Acta Med Per [revista en internet] 29(3):143-147. [consultado el 9 de febrero 2017]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000300003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917
24. Gordillo L. Nivel de Conocimientos sobre la enfermedad del Dengue en personal Médico e Internos de Medicina de hospitales del Ministerio de Salud del Departamento de Lambayeque [Tesis]. Perú, 2001.
25. Paico RC. Factores Asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque. [Tesis] Perú. Univ. San Martín de Porres, Facultad de Medicina. 2015. [consultado el 25 de enero 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1186/3/Paico_cn.pdf
26. Lee LK, Thein TL, Kurukularatne C. Dengue Knowledge, Attitudes, and Practices among Primary Care Physicians in Singapore, Singapur [revista en Internet].

- 2011; [Consultado 12 febrero 2017] 40:533-8. Disponible en:
<http://www.annals.edu.sg/pdf/40volno12dec2011/v40n12p533.pdf>
27. Rafique I, Muhammad Arif NS, Shajee S y cols. Dengue knowledge and its management practices among physicians of major cities of Pakistan. 2015. Journal of Pakistan Medical Association [revista en Internet]. 65(4): 392-396. [Consultado 12 febrero 2017] Disponible en:
<http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/7320.pdf>
28. Afzal U, Abbas SA, Iqbal H, Ahsen NF. Comparison of Knowledge & Practices Regarding Dengue Infection in Medical Students a pre and post Intervention Study in the City of Lahore. Pakistán. Professional Med J [revista en Internet] 2014; [Consultado 12 febrero 2017] 21(4): 697-700. Disponible en:
<http://www.theprofesional.com/article/vol-21-no-04/prof-2483.pdf>
29. Cáceres FM, Vesga GC, Perea FX, Ruitorte M, Talbot Y. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. 2009. Rev. Salud pública 11(1): 27-38. [revista en Internet]. [Consultado 12 febrero 2017] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a04.pdf>
30. Valarmathi S y Parajulee S. Knowledge of nurses towards dengue fever in a tertiary care teaching hospital in Nepal. 2013. Journal of College of Medical Sciences-Nepal [revista en Internet]9(1): 7-13. [Consultado 12 febrero 2017] Disponible en: <http://www.nepjol.info/index.php/JCMSN/article/view/9667/7953>

ANEXO 01

**LISTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
POR MICRO-RED**

MICRO-RED	EESS	CATEGORIA	MICRO-RED	EESS	CATEGORIA	
SAN JUAN BAUTISTA	C.S. San Juan Bautista	I-3	PUEBLO NUEVO - ICA	C.S. Pueblo Nuevo – Ica	I-3	
	P.S. El Carmen - El Olivo	I-2		P.S. Callejón de los Espinos	I-1	
	P.S. Camino de Reyes	I-1		P.S. Pariña Grande	I-2	
LA PALMA	C.S. La Palma Grande	I-3	LOS AQUIJES	P.S. San Rafael	I-1	
	C.S. San Joaquín	I-3		C.S. Tate	I-3	
	P.S. Cachiche	I-2		P.S. Lujaraja	I-2	
	P.S. La Tierra Prometida (El Huarango)	I-2		P.S. Puno	I-1	
	P.S. San Martín de Porres	I-2		P.S. Los Calderones (C.M.I.)	I-1	
	P.S. Señor de Luren	I-2		C.S. Pachacutec	I-3	
GUADALUPE	C.S. Guadalupe	I-4		P.S. El Palto	I-1	
	P.S. Collazos	I-2		C.S. Los Aquijes	I-3	
	P.S. Cerro Prieto	I-2		P.S. PP.JJ. El Rosario	I-2	
	P.S. Pampa de Villacuri	I-2		P.S. El Arenal	I-2	
	C.S. Subtanjalla	I-3		P.S. Pariña Chico	I-2	
	P.S. La Angostura	I-2		P.S. Yaurilla	I-2	
	P.S. Yanquiza	I-1		P.S. San José de Curis	I-1	
	P.S. El Arrabal	I-1		P.S. Huarangal	I-2	
	P.S. FONAVI - IV	I-2		P.S. Pampahuasi	I-2	
PARCONA - LA TINGUIÑA	C.S. Parcona	I-4		SANTIAGO	P.S. Cocharcas	I-1
	C.S. Acomayo	I-3			C.S. Santiago	I-4
	P.S. Psje. Valle-Tinguiña	I-2			P.S. La Venta	I-2
	C.S. La Tinguiña	I-3	P.S. Santa Dominguita		I-2	
	P.S. Santa Barbara	I-2	P.S. Aguada de Palos		I-1	
	P.S. Chanchajalla	I-1	C.S. Ocucaje		I-3	
	C.S. Los Molinos	I-3	P.S. Pampa Chacaltana		I-2	
	P.S. Pampa de la Isla	I-2	P.S. Callango		I-1	
	P.S. Huamani	I-1	P.S. Córdova		I-1	

ANEXO 02

CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE

ESTABLECIMIENTO:	NIVEL Y CATEGORÍA:
EDAD:	GENERO:
PROFESIÓN:	CONDICIÓN DE TRABAJO:
N° DE TRABAJADORES:	N° DE SECTORES:
TIEMPO DE SERVICIO EN EL ESTABLECIMIENTO:	

1. ¿COMO DEFINIRIA UN CASO PROBABLE DE DENGUE?

Todo paciente con fiebre resiente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a Dengue, que no tiene ninguna señal de alarma y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones: Artralgias, Mialgias, Cefalea, Dolor ocular o retro-ocular, Dolor lumbar, Erupción cutánea (RASH).

2. ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALARMA QUE PUEDE PRESENTAR UN PACIENTE CON DENGUE?

1. Dolor abdominal intenso y continuo
2. Dolor torácico o disnea
3. Derrame seroso al examen clínico (Pleural, Pericárdico, Ascitis).
4. Vómitos persistentes
5. Disminución brusca de temperatura o hipotermia
6. Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
7. Decaimiento excesivo o lipotimia
8. Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión)
9. Hepatomegalia o ictericia
10. Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito.

3. DE ACUERDO A SU PARECER, ¿QUE NIVEL DE ATENCION DEBE ENCARGARSE DE LA “IDENTIFICACIÓN Y MANEJO OPORTUNO Y ADECUADO DE LA FUGA INICIAL DE PLASMA, Y EL CHOQUE, EL SANGRADO GRAVE Y AFECTACIÓN DE ÓRGANOS, PARA MANTENER AL PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ANTES DE LA REFERENCIA”?

Primer nivel de atención.

4. ¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS PARA LA REFERENCIA DE CASOS?

1. Presencia e identificación de SIGNOS DE ALARMA
2. Nivel de compromiso del paciente
3. Grupo de riesgo: Gestantes, niños y ancianos
4. Paciente con antecedentes de portar otra patología

5. ¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE ALTA DE PACIENTES CON DENGUE?

1. Ausencia de fiebre por 48 Horas.
2. Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, Hemodinamia estable, buena diuresis, no distrés respiratorio)
3. Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos) Hematocrito Estable

6. ¿QUE PACIENTES CON DENGUE DEBEN SER ENVIADOS A SU CASA?

1. Puede tolerar volúmenes adecuados de líquidos por vía oral
2. Orina por lo menos una vez cada 6 horas
3. No tiene ningún signo de alarma, especialmente cuando cede la fiebre
4. El hematocrito es estable
5. No hay otras condiciones coexistentes

7. ¿QUE DEBE EVITARSE CUANDO SE MANEJA CASOS DE DENGUE?

1. No ingerir esteroides ni AINES Ej. ácido acetil salicílico (aspirina), diclofenaco, Naproxeno, etc. (IV, IM VO ni en supositorios)
2. Si el paciente está tomando uno este medicamento debe consultar con su Médico la conveniencia de continuar el tratamiento
3. No administrar antibióticos

8. ¿QUE PACIENTES DEBEN SER REFERIDOS PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO?

Los pacientes con cualquiera de los siguientes:

1. Signos de alarma
2. Condiciones co-existentes como embarazo, lactancia o senilidad, obesidad, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades hemolíticas crónicas, etc.
3. Circunstancias sociales tales como paciente que vive solo, vive lejos de servicios médicos, o sin medios de transporte confiable.

9. ¿POR QUÉ HAY SANGRADO EN EL DENGUE SEVERO?

Las hemorragias que se producen en el Dengue son producto de:

1. Lesiones en el endotelio vascular
2. Trombocitopenia
3. Disfunción de las plaquetas
4. Alteración de los factores de coagulación.

10. ¿Qué TRATAMIENTO DARIA A UN PACIENTE CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA?

1. Paracetamol
2. Líquidos abundantes o sales rehidratantes orales
3. Bajar la temperatura con medios físicos
4. Alertar sobre signos de alarma

11. ¿CADA CUANTO TIEMPO SE DEBE EVALUAR A LOS PACIENTES ENVIADOS A SU DOMICILIO?

Todos los días

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNSLG. El propósito de este trabajo es determinar el nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de las micro-redes de la provincia de Ica.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder unas preguntas e una entrevista, la misma que tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, y anónima.

Si tiene alguna duda sobre este estudio puede hacer las preguntas en cualquier momento durante su participación en él, de igual forma puede retirarse en cualquier momento si así lo desea sin que esto lo perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas tiene todo el derecho de hacérselo saber al investigador o negarse a responderla.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, para lo cual he sido debidamente informado.

Me han indicado también que debo responder una lista de preguntas en una entrevista, lo cual me tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que toda información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y será de forma anónima. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante

Firma