UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
07/04/16
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SOBRE DENGUE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS PUESTOS DE SALUD DE CALLERIA PERIODO 2014"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

CARLOS ORLANDO ROJAS VALLE

PUCALLPA – PERÚ
2016

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI:

M.C.LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Presidente

M. C. AMERICO GABRIEL VERGARA VELARDE
Miembro

M.C. ÁNGEL MARTTI RONCAL JIMÉNEZ
Miembro

M. C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Asesor

CARLOS ORLANDO ROJAS VALLE
Tesista

PORTADA

1.1. Título de la Investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SOBRE DENGUE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS PUESTOS DE SALUD DE CALLERIA PERIODO 2014"

1.2. Área de investigación:

SALUD PÚBLICA

1.3. Autor:

ROJAS VALLE CARLOS ORLANDO

Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNU

1.4. Asesor(es):

MC Mg. RUIZ SOLSOL LUIS ENRIQUE

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

1.5. Instituciones y personas colaboradoras:

Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres que gracias a su apoyo pude llegar a lograr este mérito, además de mi hermano menor que siempre conté con su ánimo y apoyo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por ser fortaleza para culminar exitosamente esta noble carrera.

Asimismo a mis padres Carlos Leopoldo Rojas Carranza y Julia Fabiana Valle Dávila por darme la vida, su apoyo e todo momento, sus consejos, y me enseñaron a perseverar para alcanzar lo que deseo y ser mejor cada día.

A mi hermano Luis cuyo apoyo es esencial en muchos aspectos así como el desarrollo de este trabajo.

Al Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol, por sus consejos y amistad brindada, me enseño que la medicina no todo es estudio y siempre hay que gustar de lo que hacemos además de ser mi asesor, por apoyarme en los aspectos metodológicos de la tesis.

A mis docentes que me formaron para terminar esta noble carrera, nunca olvidare sus consejos, doctrina y ejemplo a seguir;

Y al personal del Hospital Amazónico de Yarinacocha en cuyo año de internado mostraron su afecto y enseñaron como trabajar y sentirse en familia.

INDICE

PORTADA	**i**
DEDICATORIA	**ii**
AGRADECIMIENTO	**iii**
INDICE DE CONTENIDO	**iv**
INDICE DE TABLAS	**vi**
INDICE DE GRAFICOS	**vii**
RESUMEN	**viii**
ABSTRAC	**ix**
INTRODUCCION	**x**
I. CAPITULO I: PROBLEMA	**1**
1.1. Planteamiento del Problema	**1**
1.2. Formulación del Problema	**3**
1.3. Objetivos	**4**
1.4. Justificación	**4**
II. CAPITULO II : MARCO TEORICO	**7**
2.1. Antecedentes.	**7**
2.2. Bases Teóricas.	**9**
2.3. Hipótesis.	**11**
2.4. Variables de Estudio.	**12**
III. CAPITULO : METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	**13**
3.1. Ámbito de Estudio.	**13**
3.2. Tipo de Investigación.	**13**

3.3. Nivel de Investigación. **14**

3.4. Método de Investigación. **14**
3.5. Diseño de Investigación. **15**

3.6. Población. **15**
3.7. Muestra. **15**
3.8. Muestreo. **16**

3.9. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos. **16**
3.10. Procedimiento de Recolección de Datos. **18**
3.11. Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos. **19**
IV. CAPITULO : RESULTADOS **20**
4.1. Presentación de Resultados. **20**
4.2. Discusión. **27**

4.3. Conclusiones. **28**
4.4. Recomendaciones. **30**
4.5. Referencia Bibliográfica. **31**
V. ANEXOS **35**

INDICE DE TABLAS

Pag

TABLA Nº 01.- DISTRIBUCION DE ANTECEDENTE EN LOS PROFESIONALES DE SALUD ENCUESTADOS DE LOS ESTABLECIEMIENTOS DE SALUD DE CALLERIA 2014 20

TABLA Nº 02.- DISTRIBUCION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD ENCUESTADOS DE LOS ESTABLECIEMIENTOS DE SALUD DE CALLERIA 2014 21

TABLA Nº 03. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN PREGUNTA CORRECTA DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE. 23

TABLA Nº 04. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE. 24

TABLA Nº 05. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE DENGUE EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE. 26

TABLA Nº 06. RELACIÓN EN MODELO LINEAL GENERALIZADO ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN SOBRE DENGUE EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE. 27

INDICE DE GRAFICOS

Pag

GRAFICO 01.- DISTRIBUCION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD ENCUESTADOS DE LOS ESTABLECIEMIENTOS DE SALUD DE CALLERIA 2014 22

GRAFICO 02. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE. 25

GRAFICO 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE DENGUE EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE. 26

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Durante el 2000 al 2010 ha habido un incremento sin precedentes de los números de casos reportados de dengue en las américas, circulando los cuatro serotipos de esta enfermedad y registrándose el más alto record aumentando al 13% de casos nunca antes reportados en esta última década, estando el Perú entre los países en los cuales este aumento continua aun en el año 2013. OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014. **MÉTODO:** El nivel de conocimiento se evaluara en 3 categorías (Bajo: 0-8 respuestas correctas, Medio: 9-12 respuestas correctas y Alto: 13 - 16 respuestas correctas). **RESULTADOS:** Se realizó cruce de variables , con respecto al nivel de conocimiento y la profesión, el 33,33% (3) de los médicos tienen un conocimiento alto, 44,44% (4) tienen un conocimiento medio, y 22,22%(2) tienen bajo conocimiento respecto al diagnóstico y tratamiento de Dengue; el 57,14% (12) de los enfermeros tiene nivel de conocimiento medio; el 66,77 (12) de los obstetras tiene nivel de conocimiento medio y el 85,71% (24) de los técnicos tienen un grado de conocimiento bajo respecto al diagnóstico y tratamiento de dengue. **CONCLUSIONES:** Encontrando asociación entre la profesión y el nivel de conocimiento. ($p<0,001$).

ABSTRACT

INTRODUCTION: During 2000 to 2010 there has been an unprecedented increase in the numbers of reported cases of dengue in the Americas, circulating all four serotypes of the disease and registering the highest record increase to 13% of cases ever reported in the latter decade, Peru still among the countries in which this increase continued even in 2013. (1) to determine the level of knowledge in diagnosis and treatment of dengue in staff health posts Calleria district period 2014 . **METHOD:** The level of knowledge was evaluated in 3 categories (Under: 0-8 correct answers, Middle: 9-12 correct answers and High: 13 -16 correct answers). **RESULTS:** crossing variables was performed with respect to the level of knowledge and profession, 33.33% (3) of physicians have a high knowledge, 44.44% (4) have an average knowledge and 22.22% (2) have low knowledge regarding the diagnosis and treatment of Dengue; 57.14% (12) of nurses have average knowledge level; the 66.77 (12) of obstetricians has average knowledge level and 85.71% (24) technicians have a low level of knowledge regarding the diagnosis and treatment of dengue. **CONCLUSIONS:** Finding partnership between the profession and the level of knowledge. ($P < 0.001$).

INTRODUCCIÓN

Durante el 2000 al 2010 ha habido un incremento sin precedentes de los números de casos reportados de dengue en las Américas, circulando los cuatro serotipos de esta enfermedad y registrándose el más alto record aumentando al 13% de casos nunca antes reportados en esta última década, estando el Perú entre los países en los cuales este aumento continua aun en el año 2013. (1)

El dengue es una infección vírica transmitida por mosquitos, la infección causas síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado dengue grave (con signos de alarma).(2)

No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%. (3)

La prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces de lucha anti vectorial, así como el tratamiento oportuno (3)

Esta investigación está estructurada en capítulos:

Capítulo I, EL PROBLEMA Se describe los fundamentos del problema a investigar, formulación del problema, definición de los objetivos, justificación e importancia de la investigación así como las limitaciones de la misma.

Capítulo II, MARCO TEORICO Se da a conocer en este capítulo el fundamento teórico, los antecedentes del estudio, elaboración de la hipótesis , así como la identificación de las variables.

Capítulo III, METODOLOGIA En este capítulo describimos el diseño de la técnica de recolección de información, la población y muestra de este estudio, como fueron analizados los datos obtenidos así como una guía de labor de campo efectuada.

Capítulo IV, RESULTADOS Se da a conocer los resultados , de igual manera que las conclusiones y discusión del mismo, además de la presentación de tablas que sostienen los resultados encontrados.

Capítulo V, ANEXOS visualización de gráficos y anexos pertinentes de la tesis.

I. CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El dengue es una de las enfermedades con mayor importancia en Salud Pública; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad endémica en más de 100 países de zonas tropicales y subtropicales 1. Esta enfermedad es producida por 4 serotipos de un virus de la familia Flaviviridae (DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4). La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero solo confiere protección temporal y parcial contra los otros. (4)

La transmisión de una persona a otra solo es posible mediante la picadura de un vector: la hembra del mosquito Aedes aegypti. Este vector vive en zonas domésticas y deposita sus huevos en almacenes de agua limpia y generalmente pica a horas tempranas del día y últimas horas de la tarde3. Un mosquito se vuelve infectante después de 8 a 12 días de haber picado a una persona enferma con dengue y puede transmitir el virus durante toda su vida (45 días), iniciándose los síntomas en la persona infectada entre 3 a 14 días después de la picadura del mosquito portador. (5)

En los meses de abril a junio del 2010 se presentó una epidemia de dengue, con una tasa aproximada de 30 casos por 100 000 habitantes en diversos distritos de regiones como Loreto, Madre de Dios, Tumbes, Piura, Amazonas y Lambayeque.

Las tasas anuales nacionales desde el 2006 están aumentando, encontrando: 22,8 (año 2006), 25 (año 2007), 45,7 (año 2008), 43,6 (año 2009), 56,6 (año 2010) por 100 000 habitantes4. En nuestra región, se han reportado en el 2010, 193 casos confirmados, de los cuales 165 fueron provenientes de 20 distritos de la región; en el 2011, hubieron 56 casos confirmados siendo 46 casos importados. (6)

En el 2012, hasta la semana epidemiológica (SE) 10, la incidencia acumulada (IA) en el país fue de 23,9 por 100 000 habitantes que corresponden a 7208 casos de dengue, siendo 1681 confirmados y 5527 probables. Además, 1322 (18,34 %) fueron clasificados como casos de dengue con señales de alarma y 34 (0,47 %) como casos de dengue grave. Las Direcciones Regionales de Salud con mayor incidencia son: Ucayali (689,0), Madre de Dios (208,4), Loreto (122,9), Amazonas (50,29), Junín (47,50), Cajamarca (Jaén, San Ignacio y Cutervo) (265,1), teniendo en la provincia de Jaén un aproximado de 135 casos confirmados y 1196 casos probables de Dengue. (7)

El dengue, clínicamente es definido como una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. Posee un espectro clínico amplio que incluye expresiones severas y no severas. (8)

El manejo de casos de dengue es fundamentalmente de soporte; en casos no graves se trata de aliviar el dolor y la fiebre con Paracetamol, se aísla al paciente con mosquiteros para evitar que infecte zancudos y se recomienda la ingesta de líquidos y realizar hemograma completo cada 48 horas. Está contraindicado el uso de AINEs por riesgo a hemorragias. Si el paciente empieza a presentar hemorragias debe ser hospitalizado y tratarse como caso de Dengue con signos de Alarma. (9)

Al no existir ni vacuna ni medicamentos para el dengue, la mejor forma de combatirla es la prevención mediante el control vectorial, educando a las

comunidades en la utilización de mallas en ventanas y puertas o de repelentes. También es muy eficaz el saneamiento ambiental eliminando posibles criaderos del vector como envases de agua o neumáticos. La vigilancia entomológica se emplea para determinar los cambios en la distribución geográfica del vector, según 3 escenarios epidemiológicos que se conocen como Escenario I: áreas sin el vector y sin casos, Escenario II: áreas con el vector y sin casos y Escenario III: áreas con el vector y con casos. (10)

Frente a una situación de brote epidémico, creemos conveniente saber: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dengue en el personal de salud de los primeros niveles de atención ya que se encargan del primer diagnóstico y referencia dependiendo de la severidad del caso. (11)

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal.

¿Cuál es el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014?

1.2.2. Problema Secundario.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014 de acuerdo a su profesión?
2. ¿Cuál es la profesión del personal de salud de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014?
3. ¿Cuál es el tiempo de experiencia profesional del personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014?

4. ¿Asistieron a sus capacitaciones en manejo sobre dengue el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014

1.3.2. Objetivo Especifico

1. Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de salud de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014 de acuerdo a su profesión.
2. Conocer la profesión del personal de salud de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014.
3. Determinar el tiempo de experiencia profesional del personal de salud de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014.
4. Determinar si Asistieron a sus capacitaciones en manejo sobre dengue el personal de salud de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014.

1.4. Justificación

En Perú, en el año 2013 hasta la Semana Epidemiológica N°09, se han reportado 4478 casos, de ellos 1329 fueron confirmados, 3149, están entre descartados y probables; en dicho periodo se han registrado 04 defunciones. Del total de casos de dengue, el 85.6% fueron dengue sin señales de alarma, 13.8% con señales de alarma y el 0.6% dengue grave.(12)

A octubre de 2012, los hospitales de Ucayali reportaron 11 personas fallecidas; al término de ese año la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas del Ministerio de Salud, informó de 13 fallecidos. En noviembre del 2012 el Gobierno Regional de Ucayali declaró la alerta roja en todos los establecimientos de salud de la DIRESA Ucayali, activándose el Comité Operativo de Emergencia Regional (COER). El acumulado registrado en toda la región Ucayali de enero a noviembre de ese año fue 6861 casos. (13)

La OPS/OMS ha reconocido la necesidad apremiante de intervenir sobre el dengue no solo con control vectorial o epidemiológico en las zonas afectadas, sino también con estrategias más novedosas, más creativas acordes a las nuevas condiciones sociales, donde es fundamental la intervención de las personas implicadas en el proceso de la adquisición del dengue. (14)

Hay evidencia que demuestra que la comunicación, en todas sus manifestaciones, masiva, comunitaria e interpersonal juega un papel importante en la difusión de conocimientos en la modificación o en el reforzamiento de conductas, valores y normas sociales, y en el estímulo de procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. (15)

El desarrollo y fortalecimiento de las capacidades locales en vigilancia epidemiológica, diagnóstico de laboratorio, atención de las personas, planeamiento para desastres, control vectorial, comunicación, tratamiento oportuno y promoción de la salud; mejora la calidad de atención y disminuye la mortalidad por enfermedades endémicas de fácil tratamiento. (16)

En el 2013, se inicia un taller para la identificación específica de las principales zonas para la vigilancia epidemiológica y entomológica, y la instalación de las salas de situación, así como la ubicación y características técnicas de los equipos necesarios para mejorar la respuesta en atención primaria, para casos ambulatorios de dengue, y en atención especializada para casos de dengue

complicado; y de las estrategias a seguir para implementar el plan de capacitación del personal de laboratorio, epidemiología, establecimientos de salud, agentes comunitarios y de los actores de las comunidades locales.(17)

a) Justificación práctica

Varias organizaciones en la actualidad están tomando como mejor opción la implantación de una red de capacitación dentro de la atención primaria de enfermedades endémicas y más aun en aquellas cuyo diagnóstico temprano y atención oportuna es imprescindible.

La capacitación de profesionales de Diferentes regiones del país en el manejo del sistema de vigilancia epidemiológica y el entrenamiento de equipos de respuesta regional para los primeros niveles de atención de salud mejoran la calidad de atención en enfermedades vectoriales (18)

b) Justificación metodológica

El aporte principal de este proyecto es la medida estadística de los niveles de conocimiento sobre identificación y tratamiento del dengue con y sin signos de alarma del personal de salud de atención primaria, con el método de la encuesta personal esperando esto contribuya a un mejor manejo de los cursos de capacitación así como a la implementación de equipos en respuesta a los resultados.

c) Importancia

El presente proyecto de investigación surge por la **importancia** de tener una medida estadística de los niveles de conocimiento sobre identificación y tratamiento del dengue con y sin signos de alarma del personal de salud, la cual abarque todas las áreas y procesos de la atención primaria del distrito de Calleria, con el fin de cubrir la necesidad de cumplir con la demanda y satisfacción de los usuarios finales, mejorando lo que es la administración de la información.

II. CAPITULO II : MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.

Investigaciones Internacionales

En Argentina, con objetivos de prevención de dengue, promoción de la salud e investigación-acción se desarrollaron dos experiencias en zonas piloto de Buenos Aires y Vicente López. En cada zona se identificaron referentes comunitarios, gubernamentales y no gubernamentales. Se realizó un diagnóstico entomológico, ambiental (con observaciones en terreno, encuestas y talleres), y social (utilizando cuestionarios, entrevistas y reuniones). Se construyeron espacios de diálogo y trabajo conjunto con la comunidad, generando acciones participativas y empoderamiento. Se fomentó el ordenamiento ambiental y la reducción de criaderos de mosquitos a través de incorporación de temas ambientales y prevención de enfermedades vectoriales a los currícula escolares; talleres vecinales de difusión; capacitación de promotoras ambientales para transmitir información y para capacitar a pares; planificación de proyectos ambientales de la comunidad. Se entró en los domicilio, buscando integrar a sus habitantes en el diagnóstico ambiental propio y comunitario. Se registraron diferencias significativas entre conocimientos y prácticas sociales, para ambas zonas piloto, pero no por nivel socioeconómico. Las escuelas y los entornos de promoción de salud resultaron ser los principales referentes comunitarios para fomentar

prácticas ambientales saludables, se dedujo que los lugares con mejor nivel de conocimiento sobre prácticas de vida saludable tenían una menor recurrencia de dengue hemorrágico, así como un mejor manejo por parte de la comunidad. (22)
En Colombia, En 643 de las 780 viviendas (82,4 %) se logró respuesta. La mayoría de los entrevistadas eran mujeres, 518 (80,6 %), con edad promedio 39,6 años, desviación estándar (DE) 16,8, escolaridad 6,2 años (DE 3.5) y 5 habitantes por vivienda. En cuanto al dengue, 433 (67,3%) lo describieron como una enfermedad: muy grave 545 (84,8 %), transmitida por zancudo 242 (37,6 %) y producida por virus 59 (9,2 %). Síntomas reconocidos: fiebre 570 (88,6 %), vómito 352 (54,7 %), diarrea 275 (43,0 %), cefalea 243 (37,8 %), dolor óseo 196 (30,5 %) y muscular 109 (17,0 %). Para prevenirlo: evitan agua estancada 288 (44,7 %), lavan la pila 174 (27,2 %), limpian la casa 101 (15,8 %) y fumigan 91 (14,2 %). Cuando alguien tiene dengue: lo llevan al médico 410 (63,8 %), al hospital 129 (20,1 %) o auto medica 78 (12,0 %). El índice larvario fue de 26,1 % y en 8,4 % de las viviendas hubo casos de dengue el mes anterior a la encuesta. Los conocimientos sobre dengue son escasos, las actitudes favorables al control, pero las prácticas son insuficientes. Se requiere educar y empoderar la comunidad para que participe activamente en los programas de prevención y control.(23)

Investigaciones Nacionales

En el Perú, Ante los brotes extensos de dengue que venimos padeciendo durante los últimos años, es necesario contar con un sistema único, automatizado en línea que analice la información de dengue. Esto permitirá una vigilancia en tiempo real que se acerque más a la realidad, visible mucho más rápido a los tomadores de decisiones, ayudando a que las acciones sean más costo-efectivas, contextualizadas y oportunas para el control del dengue en el Perú. (24)
Es importante resaltar que es imprescindible que el personal de salud de atención primaria tenga un nivel adecuado en el conocimiento de prácticas y actitudes

frente a casos de dengue ya que el tratamiento oportuno y manejo adecuado permite una mejor sobrevida ante el padecimiento (24).

Perú- Lambayeque, Se encontró que el 50,4 % de los médicos encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo, el 48,7 %.un nivel de conocimiento medio y únicamente un 0,9 % obtuvo nivel. alto en conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de Dengue, estando asociado con capacitación previa y número de años de egresado del médico (p <0,05). Conclusiones: Existe un bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue y asociación entre nivel de conocimientos con los antecedentes de capacitación previa y número de años de egresado del médico de la región Lambayeque (24).

Investigaciones Locales

Según el Boletín Epidemiológico N°52, reportado en la región de Ucayali nos indica que durante la semana 52 conto con 15 casos probables de dengue en los distritos de Callería, Yarinacocha, Manantay y Huánuco. Siendo de esta forma El 80,98% de casos de Dengue fueron notificados por los distritos de Callería, Manantay y Yarinacocha y el 19.02% de casos fueron notificados por los distritos de Raymondi, Campo Verde, Padre Abad, Irazola, Curimaná, Iparía, Masisea, Sepahua, Tahuania y Nueva Requena

2.2. Bases Teóricas.

El dengue, clínicamente es definido como una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. Posee un espectro clínico amplio que incluye expresiones severas y no severas. Después del periodo de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por 3 fases: una fase febril presente en todos los casos de dengue, una fase crítica en dengue grave y una fase de recuperación.

Según la Guía simplificada para la detección y atención de casos de Dengue del Ministerio de Salud, esta enfermedad se define clínicamente en:

Caso probable de dengue: persona con antecedente de fiebre procedente de zonas con reporte de Dengue y/o infestación con Aedes aegypti, presenta 2 ó más de las siguientes: cefalea, dolor retrocular, mialgia y/o artralgia, erupción cutánea, sangrado espontáneo en piel o prueba de torniquete positiva, leucopenia. (24)

Caso de dengue con signos de alarma: persona dada como caso probable de Dengue la cual después del periodo febril presenta: dolor abdominal intenso y mantenido (espontáneo y/o a la palpación), vómitos frecuentes, acumulación de fluidos clínicamente demostrable (ascitis, derrame pleural), sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, hepatomegalia >2cm, aumento de hematocrito asociado con rápida caída de plaquetas. Estos signos identifican precozmente la extravasación de líquidos, lo cual puede producirse súbitamente y descompensar volémicamente al paciente. Esto obliga al personal de salud a un estricto monitoreo clínico laboratorial durante las primeras 72 horas de hospitalización.(24)

Caso de dengue grave: presencia de extravasación masiva de plasma con Shock y/o Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA), sangrado grave y daño grave de órganos como hígado, miocardio, encéfalo.(24)

Caso de dengue confirmado: Toda persona que cumple con el criterio para ser caso de dengue y da positivo en pruebas de laboratorio: Aislamiento del virus del dengue del suero, de plasma, los leucocitos o las muestras de autopsia; comprobación de un aumento al cuádruple de anticuerpos IgG e IgM; demostración de antígenos genómicos víricos en el tejido de la autopsia mediante pruebas de inmunoquímica o inmunofluorescencia o muestras séricas o por reacción en cadena de la polimerasa (PCR).(24)

Caso de dengue por nexo epidemiológico: Persona que cumpla con la definición de caso probable que reside o proceda de una localidad con presencia de vector Aedes aegypti y notifique transmisión confirmada de dengue en los últimos 15 días. (24)

El manejo de casos de dengue es fundamentalmente de soporte; en casos no graves se trata de aliviar el dolor y la fiebre con Paracetamol, se aísla al paciente con mosquiteros para evitar que infecte zancudos y se recomienda la ingesta de líquidos y realizar hemograma completo cada 48 horas. Está contraindicado el uso de AINEs por riesgo a hemorragias. Si el paciente empieza a presentar hemorragias debe ser hospitalizado y tratarse como caso de Dengue con signos de Alarma. (25)

Al no existir ni vacuna ni medicamentos para el dengue, la mejor forma de combatirla es la prevención mediante el control vectorial, educando a las comunidades en la utilización de mallas en ventanas y puertas o de repelentes. También es muy eficaz el saneamiento ambiental eliminando posibles criaderos del vector como envases de agua o neumáticos. La vigilancia entomológica se emplea para determinar los cambios en la distribución geográfica del vector, según 3 escenarios epidemiológicos que se conocen como Escenario I: áreas sin el vector y sin casos, Escenario II: áreas con el vector y sin casos y Escenario III: áreas con el vector y con casos. (26)

2.3. Hipótesis.

2.3.1 Hi

En los puestos de Salud de MINSA el personal de salud tiene un adecuado conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue.

2.3.2 Ho

En los puestos de Salud de MINSA el personal de salud no tiene un adecuado conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue.

2.4. Variables de Estudio.

Variables Independientes

Grado de Instrucción, Profesión, Años de Servicio.

Variable Dependiente

Nivel de Conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue.

III. CAPITULO : METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Ámbito de Estudio.

Salud Pública

3.2. Tipo de Investigación.

Descriptivo: Sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Por ejemplo la investigación en Ciencias Sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación. (19)

El conocimiento será de mayor profundidad que el exploratorio, el propósito de este es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, como:

1. Establecer las características demográficas de las unidades investigadas (número de población, distribución por edades, nivel de educación, etc.).
2. Identificar formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación (comportamientos sociales, preferencias, etc.)
3. Establecer comportamientos concretos.
4. Descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación. (20)

Identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación. De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico. (20)

3.3. Nivel de Investigación.

Nivel Perceptual: busca obtener un Conocimiento externo y superficial del objeto de estudio precisando los aspectos que resultan evidentes. Indagar acerca de un fenómeno poco conocido, hay poca información o no se ha investigado, en esta, se plantea tema y el contexto, pero no la pregunta de investigación. Después de la exploración se está en capacidad de plantear una pregunta. (21)

3.4. Método de Investigación.

Método Científico – Observacional: Es el procedimiento o conjunto de procedimientos que se utilizan para obtener conocimientos científicos, el modelo de trabajo o pauta general que orienta la investigación. (22)

El método para la obtención del conocimiento denominado científico es un procedimiento riguroso, de orden lógico, cuyo propósito es demostrar el valor de verdad de ciertos enunciados. El vocablo método, proviene de las raíces: meth, que significa meta, y odos, que significa vía. Por tanto, el método es la vía para llegar a la meta. (21)

Efi de Gortari (1980) escribe: "El método científico es una abstracción de las actividades que los investigadores realizan, concentrando su atención en el proceso de adquisición del conocimiento".

Konstantinov (1980) afirma: "El materialismo histórico es el único método certero para estudiar los fenómenos sociales...".

Severo Iglesias (1976) señala: "El método es un camino, un orden, conectado directamente a la objetividad de lo que se desea estudiar.... Las demostraciones metodológicas llevan siempre de por medio una afirmación relativa a las leyes del conocimiento humano en general..."

Mario Bunge (1969) escribe: "El método científico es la estrategia de la investigación para buscar leyes.

3.5. Diseño de Investigación.

Cuantitativo: el siguiente estudio es cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.

3.6. Población.

La población estará integrada por los Médicos, Enfermeras, técnicos de laboratorio, técnicos de enfermería, Licenciados en Obstetricia, de los puestos de Salud del Distrito de Calleria año 2014.

3.7. Muestra.

La muestra que se utilizó en la investigación, se realizó un cálculo matemático a partir de la población del personal de salud de los puestos de salud de Calleria.

N: Población de personal de salud de los puestos de salud de Calleria.

Q: Probabilidad de que el evento no ocurra (50 %).

P: Probabilidad de que el evento ocurra (50 %)

Z: Coeficiente de confianza (1.96)

E: Error de estimación o precisión (5 %).

n: Tamaño de la muestra.

Fórmula para la muestra:

$$n = \frac{Z^2\, N\, P\, Q}{E^2(N-1) + Z^2\, P\, Q}$$

Cálculo de la Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2\ (96)\ (0.5)\ (0.5)}{0.05^2(96-1) + (1.96)^2(0.5)\ (0.5)}$$

$$n = 76$$

La muestra para esta investigación será de 76 personas (trabajadores de postas de salud). Esto asegurara una confiabilidad del mínima del 95%.

3.8. Muestreo.

Muestreo por conveniencia : Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos.

Seleccionando directa e intencionadamente los individuos de la población de acuerdo a la accesibilidad del encuestador al encuestado.

3.9. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.

El instrumento a utilizar es una encuesta validada en la ciudad de Lambayeque, en el estudio Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque, esta fue adaptada para la población de este

estudio. En la validación del instrumento se encontró un Alfa de Cronbach de 0,804 (>0,8) además las correlaciones en los 16 ítems fueron 0,438 y 0,852. En Validez de Contenido, los expertos asignaron puntaje en pertinencia y claridad de 3,5/5. Validez del constructo, el test de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin fue 0,082 y el test de esfericidad de Bartlett fue 0,023.(ver anexo 1 y 4)

El nivel de conocimiento se evaluara en 3 categorías (Bajo: 0-8 respuestas correctas, Medio: 9-12 respuestas correctas y Alto: 13 -16 respuestas correctas). (ver Anexo 1)

Fiabilidad: El cuestionario con un número de 16 preguntas obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0,804 (>0,8). Los ítems 1, 8, 11 y 13 tienen un coeficiente Alfa de Cronbach menor de 6 (Ver Anexo 4), además observamos que las correlaciones existentes en los 16 ítems oscilan entre 0,438 y 0,852. Promedio en que se resolvera el cuestionario será máximo de 15 minutos.

Ítems Alfa de Cronbach

1. Medidas para control larvario 2. Medidas para control mosquito adulto 3. Toma de muestra en fase virémica 4. En qué consiste abatización 5. Definición caso probable 6. Exámenes laboratorio prioritarios 7. En qué consiste la prueba de lazo 8. Transmisibilidad del dengue 9. Realización de toma de 1 muestra 10. Realización de muestra pareada 11. Tratamiento de dengue 12. Prevención en escenario epidemiológico 13. Clasificación de dengue 14. Sintomatología en dengue 15. Monitoreo - signos de alarma (hrs) 16. Definición caso confirmado

- Validez de Contenido: El puntaje promedio que dieron los expertos sobre las preguntas en una escala del 1-5 en pertinencia y claridad fue de 3,5.

- Validez del constructo: El test de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin fue de 0,082 y el test de esfericidad de Bartlett fue de 0,023 por lo que no se realizó el análisis factorial.

Se realizó una capacitación previa sobre la encuesta (ver anexo 02) a las personas que apoyaron en el proceso de recolección de información, y respetaron un cronograma de trabajo, así también se tuvo en cuenta que:

- De que el encuestado no se sienta ofendido o malinterprete, alguna de las preguntas dentro de la encuesta.
- Las personas a realizar las encuestas serán las únicas en la facultad de llenarlas.
- Decidir el tiempo en que se recolectan los datos.
- La encuesta se realizará en un solo día, y que la manera y forma de pensar de las personas es cambiante a cada momento.
- Decidir en qué áreas de distrito de Calleria se recolectará los datos.
- Determinar en qué áreas específicas se recolectarán los datos: solo puestos de salud de nivel I-1 a I-4.
- Garantizar la precisa recolección de datos.
- Colocaremos las instrucciones con claridad antes de rellenar la encuesta.
- Debido al estudio y planteamiento minucioso de las preguntas del tema en cuestión, se garantiza que la recolección de los datos serán exactos.

3.10. Procedimiento de Recolección de Datos.

Se procedió a realizar una base de datos alfa-numéricos de las encuestas, este será rellenado con las medidas estándar categóricas y cuantitativas en formato del programa Microsoft Excel de la versión 2013.

- Validez del constructo: El test de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin fue de 0,082 y el test de esfericidad de Bartlett fue de 0,023 por lo que no se realizó el análisis factorial.

Se realizó una capacitación previa sobre la encuesta (ver anexo 02) a las personas que apoyaran en el proceso de recolección de información, y respetaron un cronograma de trabajo, así también se tuvo en cuenta que:

- De que el encuestado no se sienta ofendido o malinterprete, alguna de las preguntas dentro de la encuesta.
- Las personas a realizar las encuestas serán las únicas en la facultad de llenarlas.
- Decidir el tiempo en que se recolectan los datos.
- La encuesta se realizará en un solo día, y que la manera y forma de pensar de las personas es cambiante a cada momento.
- Decidir en qué áreas de distrito de Calleria se recolectará los datos.
- Determinar en qué áreas específicas se recolectaran los datos: solo puestos de salud de nivel I-1 a I-4.
- Garantizar la precisa recolección de datos
- Colocaremos las instrucciones con claridad antes de rellenar la encuesta.
- Debido al estudio y planteamiento minucioso de las preguntas del tema en cuestión, se garantiza que la recolección de los datos serán exactos.

3.10. Procedimiento de Recolección de Datos.

Se procedió a realizar una base de datos alfa-numericos de las encuestas, este será rellenado con las medidas estándar categóricas y cuantitativas en formato del programa Microsoft Exel de la versión 2013.

3.11. Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos.

Ya que las variables de recolección de son categóricas las pruebas analíticas a realizas serán de Chi2

El diseño analítico será saber si hay significancia entre:

- La relación de la profesión y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue.
- La relación de años de ejercicio de la profesión y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue.
- La relación de la universidad de egreso (privada o nacional) y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue.
- La relación entre la capacitación sobre dengue y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue.
- La relación en estudios de postgrado y el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue.

IV. CAPITULO : RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados.

Se encuesto a un total de 76 personales de salud distribuidos en 9 (11,84%) Médicos, 21 (27,63%) enfermeros, 18 (23,68%) obstetras y 28 (36,84%) Técnicos de Enfermería, con un rango de edad de 22 a 36 años (media 27,98 años); distribución de sexo 58 (76,32%) eran de sexo femenino y 18 (23,68%) eran de sexo masculino, viendo los años de experiencia el rango era de 1 a 8 años (media 2,5 años), respecto a si siguieron estudiando un post-grado 68 (89,47%) de los encuestados no siguieron un post-grado, 8 (10,53%) si siguieron un post grado; y respecto a capacitaciones sobre Dengue , 37(48,68%) no tuvieron capacitaciones y 39 (51,32%) si tuvieron capacitaciones. (VER TABLA 01)

TABLA Nº 01.- DISTRIBUCION DE ANTECEDENTE EN LOS PROFESIONALES DE SALUD ENCUESTADOS DE LOS ESTABLECIEMIENTOS DE SALUD DE CALLERIA 2014

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Edad *	27,98	22 – 36
Sexo		
Masculino	18	23,68%

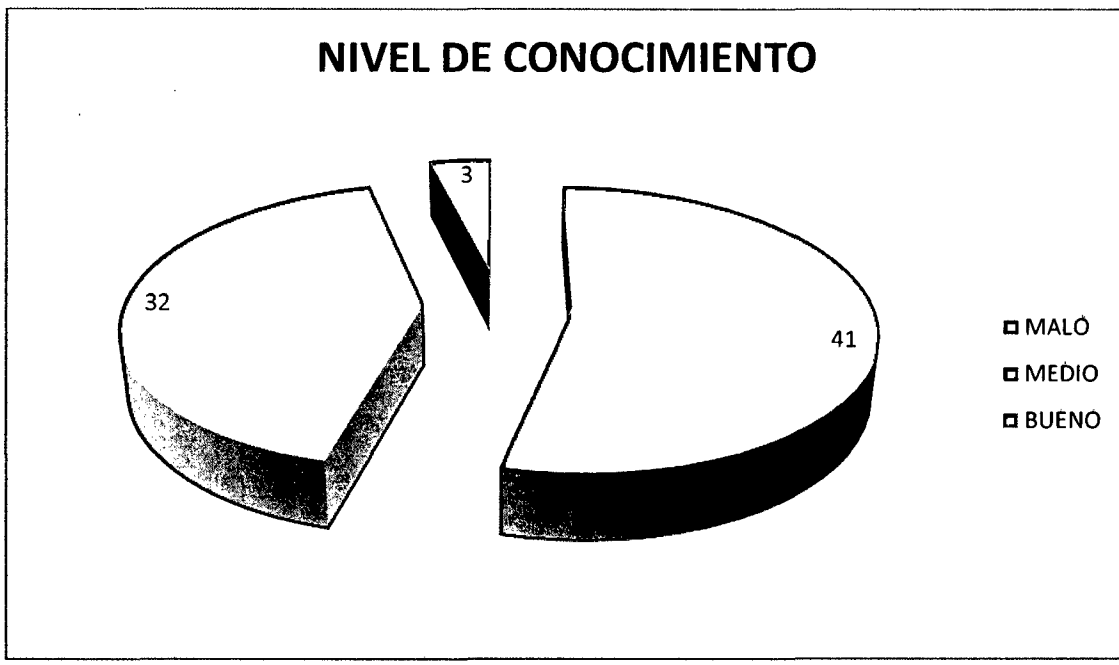
Femenino	58	76,32%
Años de Experiencia*	2,5 años	1 – 8
Profesión		
Medico	9	11,84%
Enfermería	21	39,47%
Obstetricia	18	23,68%
Técnico	28	36,84%
Post – grado		
Si	8	10,53%
No	68	89,47%
Capacitaciones		
Si	39	51,32%
No	37	48,68%

* Se utilizó Media y Rango

TABLA Nº 02.- DISTRIBUCION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD ENCUESTADOS DE LOS ESTABLECIEMIENTOS DE SALUD DE CALLERIA 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
MALO	41	53,95%
MEDIO	32	42,11%
BUENO	3	3,95%

GRAFICO N° 01.- DISTRIBUCION DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD ENCUESTADOS DE LOS ESTABLECIEMIENTOS DE SALUD DE CALLERIA 2014



Si categorizamos el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en Alto (13 -16 respuestas correctas), Medio (9-12 respuestas correctas) y Bajo (0-8 respuestas correctas). Tenemos que 41 (53,95%) tienen un conocimiento bajo, 32 (42,11%) tienen un conocimiento medio y 3 (3,95%) tienen un conocimiento alto.

TABLA Nº 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN PREGUNTA CORRECTA DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE.

Nª PREGUNTA	% RESPUESTA CORRECTA
Medidas de control larvario	75%
Medidas de control de mosquito adulto	67,11%
Toma de muestra en fase vírica	21,05%
Definición de abatizacion	68,42%
Definición de caso probable	35,53%
Exámenes de laboratorio prioritarios de manejo de dengue	53,95%
Prueba de lazo	68,42%
Transmisibilidad de dengue	78,95%
Realización de toma de muestra	35,53%
.Realización de muestra pareada	31,58%
.Tratamiento de dengue	100,00%
.Prevención de escenario epidemiológico	47,37%
.Clasificación de dengue	32,89%
.Sintomatología de dengue	50,00%
.Tiempo de monitoreo de dengue con signos de alarma	34,21%
.Definición de caso confirmado	40,79%

El máximo de ítems correctamente respondidos fue de 14 y la mínima fue de 3, con una media de 8,4 respuestas correctas. Las preguntas más acertadas fueron "tratamiento de dengue" y "transmisibilidad de dengue" con

100,00 % y 78,95 % respectivamente. Por otro lado, las preguntas con menor frecuencia de acierto fue "toma de muestra en fase vírica" y "realización de muestra pareada" con 21,05 % y 31,58% respectivamente. (Ver tabla 3).

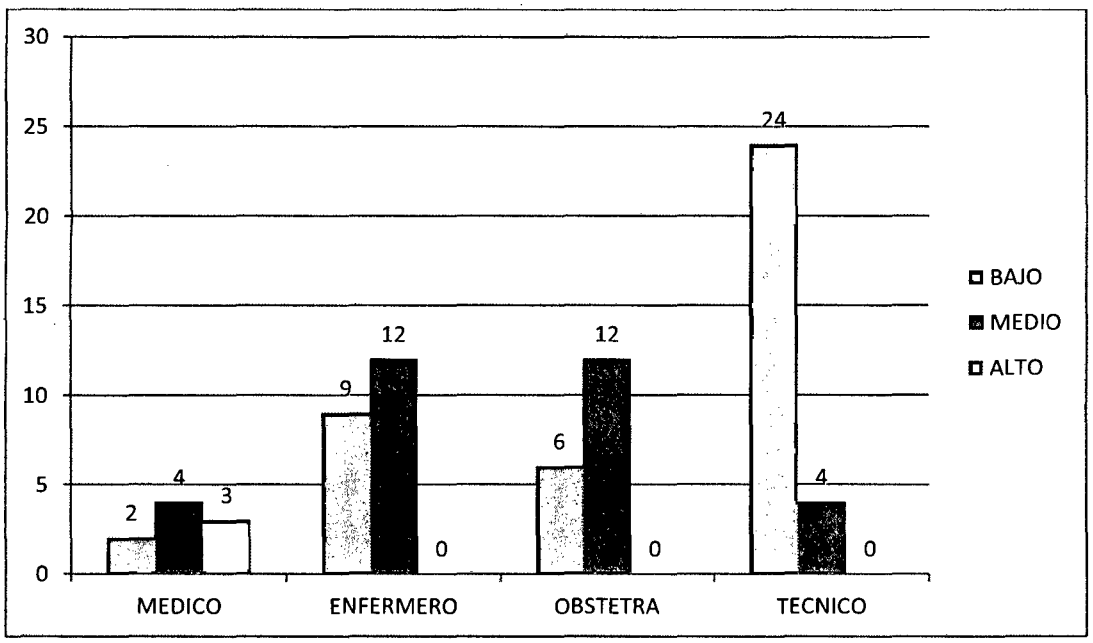
Se realizó cruce de variables , con respecto al nivel de conocimiento y la profesión, el 33,33% (3) de los médicos tienen un conocimiento alto, 44,44% (4) tienen un conocimiento medio, y 22,22%(2) tienen bajo conocimiento respecto al diagnóstico y tratamiento de Dengue; el 57,14% (12) de los enfermeros tiene nivel de conocimiento medio; el 66,77 (12) de los obstetras tiene nivel de conocimiento medio y el 85,71% (24) de los técnicos tienen un grado de conocimiento bajo respecto al diagnóstico y tratamiento de dengue.
Encontrando asociación entre la profesión y el nivel de conocimiento. ($p<0,001$). (ver Tabla 04)

TABLA Nº 4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MEDICO	ENFEMERO	OBSTETRA	TECNICO	TOTAL
BAJO	2	9	6	24	41
	(22,22%)	(42,86%)	(33,33%)	(85,71%)	(53,95%)
MEDIO	4	12	12	4	32
	(44,44%)	(57,14%)	(66,67%)	(14,29%)	(42,11%)
ALTO	3	0	0	0	3
	(33,33%)	(0%)	(0%)	(0%)	(3,95%)
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

P (Chi2) = < 0,001

GRAFICO Nº 02. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROFESIÓN EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE.



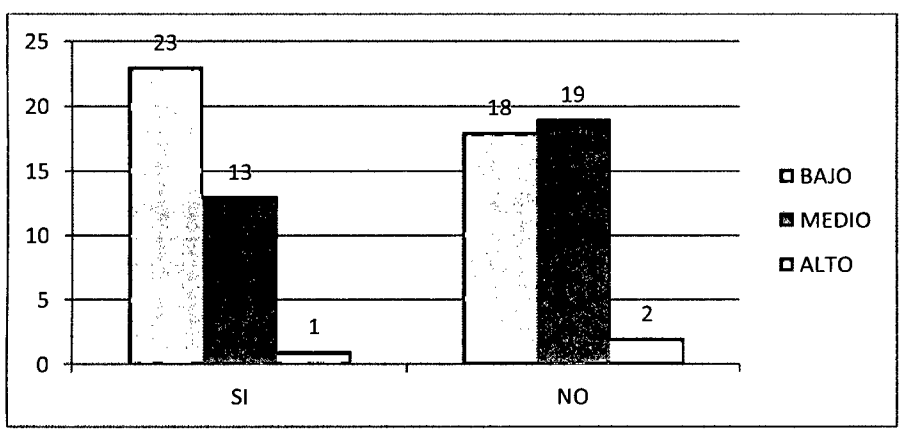
También se cruzó las variables de si asistió a capacitaciones con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue encontrando que el 66,67% de los encuestados tuvieron nivel alto tuvieron capacitación previa sobre dengue, el 59,38% que tuvieron un nivel medio tuvieron capacitación previa y el 56,1% que tuvieron nivel bajo no tuvieron capacitación previa, aunque según la prueba de chi2 no tienen relación (p= 0,365). (ver tabla 5)

TABLA Nº 05. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE DENGUE EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE.

CAPACITACIONES	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
NO	23	13	1
	56,1%	40,63%	33,33%
SI	18	19	2
	43,95	59,38%	66,67%
TOTAL	41	32	3
	100,00%	100,00%	100,00%

Chi2= 0.365

GRAFICO Nº 03. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE DENGUE EN LOS ENCUESTADOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE.



Además se realizó la prueba de modelo lineal generalizado entre las variables de profesión y nivel de conocimiento ya que ambas tenían relación por Chi2 ($p<0,05$),

de tal manera se puede determinar que al ser médico predispone a tener 1,7 veces mejor conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue a comparación de otras profesiones en salud.

TABLA N° 06. Relación en modelo lineal generalizado entre el nivel de conocimiento y Profesión sobre dengue en los encuestados sobre diagnóstico y tratamiento de dengue.

PROFESION	LGM	P	95% INTERVALO DE CONFIANZA
MEDICO	1,79	0,01	1,15 – 2,80

4.2. Discusión.

En el presente trabajo de investigación encontramos que el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue el 53.95% presento un conocimiento bajo, 42.11% un conocimiento medio y el 3.95% un conocimiento alto, similar a estudios realizados en Argentina, Colombia y Venezuela (25) en donde manifiestan contar con niveles de conocimientos similares en las poblaciones en las que se les encuestó. En Brasil más de la mitad de los pobladores que participaron en el estudio presentó tiene conocimiento bajo (26).

Así mismo, con respecto al nivel de conocimiento y la profesión, se encontró que el 33,33% de los médicos tienen un conocimiento alto, 44,44% un conocimiento medio, y solo 22,22% un nivel de conocimiento bajo respecto al diagnóstico y tratamiento de dengue encontrando asociación entre la profesión y el nivel de conocimiento. ($p<0,001$). En el presente estudio consideramos que, el nivel de conocimiento de los médicos es alto debido a que son ellos quienes respaldaran el

tratamiento, las complicaciones en caso de presentarse y el mejor manejo del paciente a diferencia de los enfermeros o técnicos quienes cumplen una menor responsabilidad.

Finalmente en el modelo lineal generalizado entre las variables de profesión y nivel de conocimiento se determinó que el ser médico predispone a tener 1,7 veces a un mejor conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue a comparación de otras profesiones en salud, por lo anteriormente expresado, se puede respaldar que, el médico es quien toma las decisiones para el mejor tratamiento de su paciente. Por lo que podemos discutir que el nivel de conocimientos de los obstetras, técnicos y enfermeros no es el óptimo, por la misma responsabilidad que tienen para con los pacientes..

4.3. Conclusiones.

El estudio estuvo conformado por una muestra heterogénea ya se encuesto a un total de 76 personales de salud distribuidos en 9 (11,84%) Médicos, 21 (27,63%) enfermeros, 18 (23,68%) obstetras y 28 (36,84%) Técnicos de Enfermería, con un rango de edad de 22 a 36 años (media 27,98 años); distribución de sexo 58 (76,32%) eran de sexo femenino y 18 (23,68%) eran de sexo masculino, viendo los años de experiencia el rango era de 1 a 8 años (media 2,5 años), respecto a si siguieron estudiando un post-grado 68 (89,47%) de los encuestados no siguieron un post-grado, 8 (10,53%) si siguieron un post grado; y respecto a capacitaciones sobre Dengue , 37(48,68%) no tuvieron capacitaciones y 39 (51,32%) si tuvieron capacitaciones.

Además se demostró que si categorizamos el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento en Alto (13 -16 respuestas correctas), Medio (9-12

respuestas correctas) y Bajo (0-8 respuestas correctas). Tenemos que 41 (53,95%) tiene un conocimiento bajo, 32 (42,11%) tienen un conocimiento medio y 3 (3,95%) tienen un conocimiento alto.

Se pudo demostrar que con respecto al nivel de conocimiento y la profesión, el 33,33% (3) de los médicos tienen un conocimiento alto, 44,44% (4) tienen un conocimiento medio, y 22,22%(2) tienen bajo conocimiento respecto al diagnóstico y tratamiento de Dengue; el 57,14% (12) de los enfermeros tienen nivel de conocimiento medio; el 66,77 (12) de los obstetras tienen nivel de conocimiento medio y el 85,71% (24) de los técnicos tienen un grado de conocimiento bajo respecto al diagnóstico y tratamiento de dengue.
Encontrando asociación entre la profesión y el nivel de conocimiento. ($p<0,001$).
También se pudo confirmar que el asistir a capacitaciones refuerza el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue encontrando que el 66,67% de los encuestados tuvieron nivel alto tuvieron capacitación previa sobre dengue, el 59,38% que tuvieron un nivel medio tuvieron capacitación previa y el 56,1% que tuvieron nivel bajo no tuvieron capacitación previa.

Además se pudo determinar que al ser médico predispone a tener 1,7 veces mejor conocimiento en diagnóstico y tratamiento sobre dengue a comparación de otras profesiones en salud.

4.4. Recomendaciones.

- Es recomendable que el personal de salud de los establecimientos del Distrito de Calleria estén capacitados para poder diagnosticar, dar tratamiento oportuno y referir a tiempo los casos de Dengue ya que una atención inmediata asegura el éxito de manejo de la enfermedad.
- El nivel de conocimiento solo fue aceptable en el caso del personal médico pero no fue así en los demás profesionales de salud, por tal motivo se debería evaluar continuamente el desempeño de los demás profesionales respecto al manejo de Dengue.
- Es recomendable la realización de investigaciones de este tipo las cuales pueden servir de referencia para futuros casos de planificación de programas de capacitaciones.

4.5. Referencia Bibliográfica.

1.- Brathwaite Dick O, San Martín JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The history of dengue outbreaks in the Americas. Am. J. Trop. Med. Hyg. [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Nov 12];87(4):584–93. Disponibleen :http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3516305&tool=pmcentrez&rendertype=abstract

2.- OMS, Dengue y dengue hemorrágico, Nota descriptiva N° 117 Diciembre de 2012, [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Nov 22];32(5):354-78. Disponible en :http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/

3.- OMS, Dengue, Nota descriptiva N° 119 Febrero de 2013, [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Dec 13];53(4):344-85. Disponible en :http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/

4. Cáceres-Manrique Flor de María, Vesga-Gómez Celmira, Perea-Florez Xiomara, Ruitorte Mónica, Talbot Yves. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2009 Feb [cited 2012 Mar 27] ; 11(1): 27-38. Available from:http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a04.pdf

5. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. Lima, el Ministerio de Salud; 2010. [acceso 07 Ene 2012]. Disponible en:http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1377.pdf

6. Ávila Agüero María L. Dengue: Una enfermedad que vino para quedarse. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) [revista en la Internet]. 2004 [citado 2012 Mar

26] ; 39(1): 34-41. Di sponibl e en :ht tp: / /www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1017-85462004000100004&script=sci_arttext

7. Dirección General de Epidemiologia [en línea]. Ministerio de Salud. Sala de Situación de Salud. [acceso 12 Mar 2012]. Disponible en: http:// www.dge.gob.pe

8. Oficina de Epidemiologia [en línea]. Boletín Epidemiológico 2012 [acceso 12 Ene 2012]. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. http://salud.regionlambayeque.gob.pe/

9. Resolución Ministerial Nº 658-2010/MINSA - Aprueban "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue" [Internet][Citado el 21 octubre 2011].Disponible enhttp://vlex.com.pe/vid/notificacion-epidemiologica-dengue-219316815#ixzz1D8zPzB27

10. Perú. Gerencia. Regional de Salud de Lambayeque. Oficina de Recursos Humanos. Informe de personal médico según establecimientos de salud. Ucayali, 2014.

11. Gordillo L. Nivel de Conocimientos sobre la enfermedad del Dengue en personal Medico e Internos de Medicina de hospitales del Ministerio de Salud del Departamento de Lambayeque [Tesis para optar por el título de Médico Cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2001.

12.- Equipo de Epidemiología. Boletín Epidemiológico 2013 DRSLC, Cercado de Lima, Febrero 2013;6(2)

13.- Resolución Directoral N° 1450-2012-GR-DIRESAU-OAJ.

14.- Luis Suarez, Juan Arrasco et ál. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010-2011. Revista Peruana de Epidemiología. Volumen 15 N° 1 abril 2011.

15. Ministerio de Salud del Perú, OPS, OMS, Agencia Internacional Canadiense para el Desarrollo. Informe final: Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Perú. OPS/HDM/CD/471-2007. Lima, Perú.

16. Organización Panamericana de la Salud. Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos COMBI en dengue en la región de las Américas. 2011

17. Organización Panamericana de la Salud. Aprendiendo de la experiencia, lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú. 2011. [Internet][Citado el 4 febrero 2016].Disponible enhttp://vlex.com.pe/vid/notificacion-epidemiologica-dengue-219316815#ixzz1D8zPzB27

18.- Organización Panamericana de la Salud. Informe final del proyecto de respuesta de emergencia al dengue en Perú y Bolivia. 2011. [Internet][Citado el 5 febrero 2016].Disponible en www.dir.reg.uca.com.pe/fsdf/pdf.

19.- Carlos A. Sabino. El proceso de investigación. Buenos Aires, Editorial Lumen – Humanitas, 1996. p.156-165.

20.- C. Selltiz; M. Jahoda y otros "Métodos de investigación en las relaciones sociales" 4ª edición pp 67-70 Edit. RIALP Madrid 2006, p.69.

21.- Jorge Padúa. "Técnicas de Investigación aplicada a las Ciencias Sociales" p.32 Fondo de Cultura Económica. México 1993.

22.- Caballero R, Torres T, Chong F, Pineda A, Altuzar M, López B. Concepciones culturales sobre el dengue en contextos urbanos de México. Rev Saúd Públ [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2011 Nov 08];40(1):126-33. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en

23. Toledo-Romaní ME, Baly-Gil A, Ceballos E, Boelaert M, Van der Stuyft. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. Sal públ Méx [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2011 Nov 08];48(1):39-44. Available from:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100007&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342006000100007

24. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta de Percepción "Dengue 2000". Informe Ejecutivo (OPS/DPC/CD/279/03). OPS: Unidad de Control de Enfermedades Transmisibles (DPC/CD) OPS-OMS Junio; 2003.

25. Reunión subregional sobre la promoción de estrategias para la participación comunitaria y la educación popular en el control de dengue a través de la comunicación social. Paraguay: Países del Cono Sur. OPS-OMS; 2000.

V. ANEXOS

ANEXO 01 - ENCUESTA

Cuestionario de la encuesta.

CONOCIMIENTOS EN DIAGNOSTICO Y MANEJO DE DENGUE

DATOS GENERALES

PROFESION _____ AÑOS DE EJERCICIO DE PROFESION _____

UNIVERSIDAD DE EGRESO N( ) P( ) ESTUDIO DE POST-GRADO SI( ) NO ( )

CAPACITACION SOBRE DENGUE SI( ) NO( ) ASISTIO A CAPACITACION SI( ) NO ( )

Instrucciones: A continuación se le mostraran preguntas respecto a diagnóstico y manejo, para ello le pedimos responda marcando con un aspa (x) una sola respuesta.

1.- De las medidas para el control larvario, cuál es FALSA.
a) Fumigación.
b) Recojo de inservibles.
c) Arena en recipientes de flores.
d) Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa.
e) Evitar las llantas en jardines o lugares abiertos etc.

2.- Cuales son las medidas para el control del mosquito adulto.
a) Repelentes
b) Arena en recipientes de flores.
c) Fumigación
d) Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa.
e) **Todas**

3.- La fase virémica en el dengue, es ideal para la toma de muestra de:
a) Ig M b) Ig G c) Ig M e Ig G **d) Aislamiento viral** e) PCR

4.- La abatización, consiste en:
a) Consiste en eliminar el mosquito hembra y así evitar la picadura del mosquito.
b) Consiste en la eliminación del mosquito adulto.
c) Consiste en la eliminación de la fase larvaria del mosquito.
d) Son las medidas preventivas educativas para dengue.
e) Es la reproducción in Vitro del virus del dengue.

5.- La mejor definición de caso probable de dengue es:
a) Paciente con cuadro febril de inicio agudo, con cefalea y/o dolores osteomusculares generalizados y erupción macular violáceo predominantemente en tronco.
b) Caso con antecedente reciente de fiebre de 2 a 7 días de duración con cefalea y dolor retrocular.
c) Toda persona con fiebre, anemia severa e ictericia residente o procedente de zonas endémicas de transmisión.
d) Todo paciente, con fiebre de inicio súbito 39°C y mialgias, fatiga, postración, síntomas del tracto respiratorio alto: tos, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta.
e) A y B son verdaderas.

6.- Que exámenes de laboratorio pediría usted en forma prioritaria para manejo de dengue.
a) Examen de orina completo
b) Hemograma completo
c) Perfil de coagulación y hematocrito
d) Radiografía de tórax.
e) Examen de gota gruesa.

7.- La prueba de lazo positiva consiste en:
a) Demostración de un cambio en el título de Ig G o Ig M en cuatro veces o más en muestras de suero pareadas.
b) Es la prueba rápida para detección serológico del virus del dengue.
c) Presencia de más de 3 petequias en 1 cm2
d) Variación del hematocrito mayor del 20% del basal.
e) Presencial arterial diferencial disminuida en 20 mmHg o más.

8.- Sobre la transmisibilidad del dengue es cierto.
a) Se da de persona a persona en algunos casos (contacto con sangre directo, transfusiones, etc.)
b) Solo puede darse la transmisión a otra persona en los primeros 5 días (fase virémica)
c) Sólo se puede dar mediante el vector, los cuales se vuelven infectantes entre los 8 y 12 días después de alimentarse con sangre infectada.
d) Solo se da en zonas endémicas.
e) Todas son incorrectas.

9.- La toma de muestra se debe realizar
a) Desde el 1° día de sintomatología.
b) A las 2 semanas de la picadura del mosquito.
c) Sólo si es sospechoso de dengue hemorrágico.
d) Después del 4° o 5° día de inicio de sintomatología.
e) En cualquier momento de la viremia.

10.- La toma de muestra pareada (segunda muestra) se debe tomar:
a) Se toma en forma conjunta de la 1° muestra.
b) A las 2 semanas de picadura del mosquito.
c) Sólo si es sospechoso de dengue hemorrágico.
d) Después del 4° o 5° día de inicio de sintomatología.
e) A los 15 días de la primera toma.

11.- Respecto al tratamiento del dengue, es verdadero.
a) En caso de dengue clásico usar antivirales.
b) Se recomienda el uso de aspirina como antipirético.
c) Se recomienda el uso de corticoides sistémicos.
d) El paracetamol está contraindicado.
e) En el caso probable de dengue el tratamiento principal es de soporte.

12.- En el escenario epidemiológico I, cual es la medida de prevención más acorde.

a) **Charlas educativas**
b) Fumigación
c) Abatización
d) Vacunación.
e) Todas las anteriores

13.- Cual de las siguientes alternativas, no corresponde a la clasificación de dengue:

a) Caso probable de dengue
b) Dengue Hemorrágico
c) Dengue confirmado
d) Dengue con signo de alarma
e) Dengue grave

14.- Son síntomas en pacientes con dengue, EXCEPTO:

a) Sangrado de mucosas
b) Vómitos frecuentes
c) Dolor abdominal
d) Disminución de hematocrito
e) Disminución de conteo de plaquetas.

15.- Que se debe hacer si se tiene un paciente con dengue con signos de alarma:

a) **Estricto monitoreo clínico-laboratorial durante las primeras 72 horas.**
b) Estricto monitoreo clínico-laboratorial durante las primeras 24 horas.
c) Monitoreo ambulatorio 1 vez al día
d) Estricto monitoreo clínico-laboratorial durante toda la etapa de convalecencia
e) Monitoreo ambulatorio 2 veces al día

16.- Se llama caso de dengue confirmado, cuando:

a) Su hemograma demuestra un aumento de hematocrito asociado a disminución rápida de conteo de plaquetas.
b) Persona que cumple con la definición de caso probable que resida o proceda de una localidad con presencia del vector.
c) Aumento de IgG al sexto día de la enfermedad
d) Aislamiento del virus de dengue
e) Presencia del agente causal en hemocultivo.

ANEXO 2. Matriz de operacionalización de variables

Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue	Conocimiento en: 1. Medidas para control larvario 2. Medidas para control mosquito adulto 3. Toma de muestra en fase virémica 4. En qué consiste abatización 5. Definición caso probable 6. Exámenes laboratorio prioritarios 7. En qué consiste la prueba de lazo 8. Transmisibilidad del dengue 9. Realización de toma de 1 muestra 10. Realización de muestra pareada 11. Tratamiento de dengue 12. Prevención en escenario epidemiológico 13. Clasificación de dengue 14. Sintomatología en dengue 15. Monitoreo - signos de alarma (hrs) 16. Definición caso confirmado	Bajo Medio Alto	Bajo: 0-8 respuestas correctas, Medio: 9-12 respuestas correctas Alto: 13 -16 respuestas correctas).	**ORDINAL**

Anexo 03: Matriz de Consistencia

<table>
<tr><th>Titulo</th><th>Formulación del Problema</th><th>Objetivos</th><th>Variables</th><th>Dimensiones/ Indicadores</th><th colspan="4">Metodología</th></tr>
<tr><td rowspan="2">"NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SOBRE DENGUE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE CALLERIA PERIODO 2014"</td><td><u>General:</u>

¿Cuál es el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de salud de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2013?</td><td><u>General:</u>

Determinar el nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de salud de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2013.</td><td rowspan="2">VARIABLE INDEPENDIENTE

Red Telemática

UNIDAD DE ANALISIS

Encuesta</td><td rowspan="2"><u>COGNITIVOS</u>

1. Medidas para control larvario 2. Medidas para control mosquito adulto 3. Toma de muestra en fase virémica 4. En qué consiste abatización 5. Definición caso probable 6. Exámenes laboratorio prioritarios 7. En qué consiste la prueba de lazo
8. Transmisibilidad del dengue era
9. Realización de toma de 1 muestra 10. Realización de muestra pareada 11. Tratamiento de dengue
12. Prevención en escenario epidemiológico I 13. Clasificación de dengue
14. Sintomatología en dengue 15. Monitoreo - signos de alarma (hrs) 16. Definición caso confirmado

El nivel de conocimiento se evaluara en 3 categorías (Bajo: 0-8 respuestas correctas, Medio: 9-12 respuestas correctas y Alto: 13 -16 respuestas correctas).</td><td colspan="4"><u>Tipo de Investigación</u>
Descriptiva
<u>Nivel de Investigación</u>
Perceptual
<u>Diseño</u>
Cualitativo
<u>Población:</u>
Personal de salud de puestos de salud de Calleria.
<u>Muestra:</u>
76 personal del personal de salud de los puestos de salud de Calleria</td></tr>
<tr><td><u>Problema</u>
"Inadecuada Nivel de conocimientos en el diagnostico y tratamiento sobre dengue en el personal de salud de atención primaria de los puestos de salud de Calleria"</td><td><u>Específicos:</u>

¿Cuál es el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014 de acuerdo a su profesion?
¿Cuál es el grado de instrucción académico - profesional del personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014?
¿Cuál es el tiempo de experiencia profesional del personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014?
¿Asistieron a sus capacitaciones en manejo sobre dengue el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014?</td><td><u>Específicos:</u>

Determinar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento sobre dengue en el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014 de acuerdo a su profesión.
Determinar el grado de instrucción académico - profesional del personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014.
Determinar el tiempo de experiencia profesional del personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014.
confirmar si Asistieron a sus capacitaciones en manejo sobre dengue el personal de los puestos de salud del distrito de Calleria periodo 2014.</td><td colspan="4"><table><tr><th>Fuentes</th><th>Técnicas</th><th>Instrumentos</th></tr><tr><td>Primaria</td><td>Encuesta</td><td>Cuestionario</td></tr><tr><td>Secundarias</td><td>Análisis Documental</td><td>Fichas (textuales y resumen)</td></tr></table></td></tr>
</table>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
U.N.U.