

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO
DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN
EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS
RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE
MANAGUA, MARZO-ABRIL DEL 2016**

Autor:

Br. Kevin Alexander Céspedes Luquez

Tutor:

Clara González Moncada MD

Profesor Titular del departamento de Microbiología

UNAN, Managua

MANAGUA, MARZO 2017

INDICE

RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
OPINION DEL TUTOR	i
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	70
OBJETIVOS	8
MARCO TEÓRICO	9
DISEÑO METODOLÓGICO	28
RESULTADOS	32
DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	45

Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el manejo del Dengue en adultos en base a la Normativa 073 en el personal médico del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda, Marzo- Abril del 2016

Autor: Br. Kevin Alexander Céspedes Luquez

Tutora: Clara González Moncada MD, MSc, GO

Docente Titular del departamento de Microbiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN–Managua

Dirección electrónica: aclk20@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El dengue, enfermedad producida por un flavivirus del que se conocen 4 serotipos, se considera una infección reemergente y es endémica de las zonas tropicales y subtropicales que ha sido desencadenada por múltiples factores como la expansión del vector en gran parte del país y la capital, lo que ha originado el aumento de los casos en todas las formas en los últimos años incluyendo la muerte por ésta enfermedad. El Ministerio de Salud de Nicaragua diseñó en el año 2011 una normativa para el abordaje de ésta enfermedad en los adultos, por lo que el médico debe estar actualizado y preparado para enfrentar una posible epidemia, así como la unificación de criterios clínicos y epidemiológicos en la atención de los casos.

Objetivo : Valorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico del centro de salud CARLOS RUGAMA POVEDA del Distrito V del municipio de Managua, marzo- abril del 2016.

Método: El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Carlos Rugama Poveda durante los meses de abril a mayo del 2016. Es un estudio descriptivo, transversal, la muestra se seleccionó por conveniencia, a un total de 26 médicos se les aplicó una encuesta Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el manejo del Dengue en adultos en base a la Normativa 073,

Resultados: Se evaluaron a 26 médicos, predominando el sexo femenino, la cuarta parte tienen más de 10 años de antigüedad, el 35% eran médicos generales, el 70% recibieron capacitación sobre la normativa en los últimos seis meses antes de la entrevista. El 73.1% tuvo un conocimiento bueno y el 3.8% un conocimiento deficiente. La actitud fue favorable en los entrevistados en un 80.8%. Con un 69.2% de práctica adecuada dentro de los participantes.

Conclusiones: Se determinó un buen conocimiento sobre la temática estudiada, en el abordaje de los casos atendidos, los entrevistados demuestran una favorable actitud y la práctica en su entorno laboral es adecuada en base a la normativa 073.

Palabras Clave: Dengue, Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la normativa 073, Médicos Generales.

OPINION DEL TUTOR

El dengue es una enfermedad viral que actualmente se ha propagado a nivel mundial, donde se encuentre el vector y las condiciones ambientales. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el dengue es endémico en más de 100 países en el mundo y se asocia a altas tasas de morbimortalidad.

El Ministerio de Salud de Nicaragua ante la epidemia del dengue ha desarrolla múltiples estrategias para el manejo y control de esta patología entre las que se encuentran las Normativas 073 dirigido al personal médico para el manejo del dengue en adultos.

Los resultados brindados en este estudio sobre el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el manejo del Dengue en adultos en base a la Normativa 073 en el personal médico del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda, Marzo-Abril del 2016 presentados por el Br. Kevin Alexander Céspedes Luquez trata de exponer el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas del personal médico , serán de mucha utilidad para poder mejorar la atención de los pacientes con dengue y que se cumpla con la normativa 073 para prevenir las complicaciones del dengue en la población adulta. Felicito al Br. Kevin Alexander Céspedes Luquez por el esfuerzo y compromiso adquirido en la culminación de sus estudios de medicina con la presente tesis. Deseándolos muchos éxitos en todo lo que se propongan.

Dra Clara Isabel González Moncada
Profesor Titular de Microbiología
UNAN-Managua.

AGRADECIMIENTO

Mi reconocimiento e imperecedero agradecimiento a mis padres por el invaluable apoyo ofrecido a lo largo de mi vida estudiantil

De igual manera a este prestigioso plantel educativo que me ha acogido y dado la oportunidad de superación, así como también a los señores profesores que supieron impartir y compartir sus conocimientos, de manera especial a la Dra. Clara González Moncada por su colaboración en la dirección de este trabajo monográfico.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios y a mis padres por el deseo de superación y amor que me brindan cada día en que han sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos brindándome el futuro de sus esfuerzo y sacrificio por ofrecerme un mañana mejor.

INTRODUCCION

El Dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que se caracteriza por el inicio súbito de un síndrome febril. (CÁCERES, 2009) Puede cursar en forma asintomático o expresarse con un espectro clínico que incluye las expresiones graves y no graves. (COOKE, 2010)

El virus del dengue es transmitido mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, infectado con el virus, el cual pertenece a la familia flaviviridae, en la que se distinguen 4 serotipos conocidos como DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4. Después de un periodo de incubación de cuatro a diez días, la enfermedad comienza abruptamente y puede evolucionar en tres fases: febril, crítica y recuperación. (MINSA, 2011)

La fiebre del dengue es un problema de salud pública que puede afectar negativamente la economía del país, se reporta desde hace más de 200 años en las Américas, presentándose en los últimos decenios con mayor frecuencia. Desde los ochentas Nicaragua forma parte de la región endémica de dengue. (FONSECA, 2014)

La enfermedad se caracteriza por manifestaciones complejas, en donde la clave del éxito en su manejo consiste en la identificación temprana de los signos y síntomas, con la consecuente comprensión de los problemas clínicos durante las diferentes fases de la enfermedad, para lo cual se hace necesario contar con una normativa que permita identificar los diferentes momentos de evolución de la enfermedad a fin de aplicar un enfoque racional de su abordaje. (MINSA, 2011)

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. El número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). (BHATT, 2015)

En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2013, más de 3 millones (OPS, 2013). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2013, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas; 37 687 de ellos fueron de dengue grave. (BHATT, 2015)

El gobierno de la república de Nicaragua, como parte de la mejora continua de los indicadores de salud de nuestro país a raíz de la toma del poder en el año 2007, ha propuesto como una tarea principal el control de la enfermedad por dengue desde el control del vector, control de foco de los casos reportados así como la implementación y promulgación de lineamientos ejecutivos y ministeriales para tal fin, por tal razón en el año 2011 se promulga la Normativa 073 que se trata en el manejo del dengue en adultos y con ello unificar criterios diagnósticos y procedimentales para el control de dicha enfermedad.

Si bien es cierto, los cambios provocan en alguna medida, malestar en los profesionales de salud no porque que lo que se estaba haciendo antes fuera inadecuado, sino que lo que pretende la normativa es unificación de criterios clínicos y por lo tanto, este trabajo persigue saber desde su inicio, cuanto saben sobre dicha normativa y de acuerdo a lo que saben que actitud demuestran en su puesto de trabajo y por supuesto que cuando están frente a cada caso que practican ejercen o como se sustentan el abordaje en base a la normativa en cuestión. (MINSa, 2011)

ANTECEDENTES

En un estudio realizado en Panamá a partir de febrero de 1999, se realizó una investigación con el fin de determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que poseen los pobladores del barrio San Pablo de la ciudad de Asunción acerca del control de los mosquitos y del dengue, debido a la segunda epidemia del dengue clásico. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, aplicado a residentes adultos del barrio San Pablo, a través de una encuesta durante los meses de marzo y abril/2000. Las conclusiones fueron, que la población estudiada posee conocimientos adecuados con respecto a las características del dengue y el control de los mosquitos; existiendo escasa participación en actividades comunitarias, y los conocimientos (información) adecuados no necesariamente derivaron en prácticas preventivas. (OPS, 2001)

El dengue es un problema de salud pública prioritario debido a su alta morbilidad y rápida expansión en todo el mundo. En México, los casos reportados en 2012 significan un aumento de aproximadamente tres y cuatro veces (296,8 y 418,4% de dengue y dengue grave, respectivamente) en comparación con los reportados en 2011. La mayoría (88,1%) del total de los casos fue reportado para los estados del sur-sureste con 94% de letalidad. El estado de Chiapas presentó, hasta la semana epidemiológica No. 41 del año 2012, 3 046 casos totales de dengue, estando solo por debajo de Veracruz y Yucatán. (TORRES, 2014)

Se realizó un estudio sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas a la Población respecto al Dengue en tres distritos de Lima, donde se encontró que el 69,2% manifestó conocer el Dengue, y de estos solo el 65,4% de los que declaraban conocerlo tenían un conocimiento aceptable. El 55,1% de los entrevistados practicaban almacenamiento de agua en sus viviendas, siendo La Victoria el lugar más frecuente de esta práctica (65,8%). Ellos concluyeron, que es necesario implementar actividades intersectoriales de promoción, prevención y control del dengue, especialmente en la jurisdicción de la Victoria y particularmente intervenir en aquellas personas provenientes de la sierra; así como, fortalecer la vigilancia entomológica, sobre todo en aquellas viviendas donde se reporta picaduras sospechosas de *Aedes aegypti*. (OPS, 2006)

En el año 2000, se llevó a cabo en Centroamérica la Encuesta de Percepción de Dengue, cuyo objetivo fue realizar una descripción general de la problemática del Dengue en cuanto a las intervenciones que se estaban llevando a cabo y la visión que se planteaba para su abordaje. Esta Encuesta fue aplicada en las tres subregiones (Cono Sur, Centroamérica y subregión Andina), evaluando 5 tópicos. Dengue como prioridad, Conciencia y participación comunitaria, Carga del Dengue, Acciones de control, obstáculos y fortalezas. (OPS, 2006)

Las principales conclusiones de esta Encuesta aportan los siguientes elementos:

Todos los países, según su situación, toman medidas de prevención y control en Dengue, sin embargo, el presupuesto no siempre es suficiente o hay problemas administrativos para agilizar la implementación de actividades así como la falta de personal calificado para actuar en el área social.

Gestión de los programas: los países apuntan la necesidad de acciones continuadas y una mayor coordinación y articulación entre los departamentos, divisiones y sectores de salud. Hay dificultades causadas por cambios de personal y por la descentralización, como parte de la reforma de la salud en los países. (OPS, 2006)

Acciones intersectoriales: los países avanzan en alianzas estratégicas con el sector de educación pero carecen de actividades con otros sectores como ambiente y turismo, principalmente en lo que respecta a providencias para el suministro regular de agua y servicios de alcantarillado. (OPS, 2013)

Los países incluidos en el estudio, también demuestran preocupación con las fronteras y buscan espacio para trazar estrategias comunes entre países limítrofes, tomando en cuenta el intercambio de informaciones epidemiológicas para la toma de decisión. Lograr más conciencia, más participación, empoderamiento de medidas preventivas y de control por parte del individuo y de la comunidad, es un deseo manifestado por todos los países que están convencidos que más que información, actitud y práctica son los requisitos necesarios para la prevención y el control del Dengue. Los países también perciben la necesidad de sistematizar, documentar y expandir

experiencias exitosas de comunicación y movilización social y participación comunitaria a niveles regional y nacional. (OPS, 2006)

En Managua, Nicaragua, se realizó un estudio de tipo encuesta sobre Conocimiento, Actitud y Practicas del personal médico de 7 centros de salud sobre el Dengue, donde se encontró que las $\frac{3}{4}$ parte del personal médico entrevistado, posee un nivel de conocimiento bueno en relación al diagnóstico, medida de prevención y control. La actitud del personal médico entrevistado fue predominantemente favorable en relación a la atención del paciente y consejería. (OPS, 2013)

Se consultó con la dirección docente del SILAIS Managua así como los miembros del equipo de dirección del área de estudio para averiguar sobre la existencia de estudios que antecedan al presente estudio y se llega a la conclusión de que no existen estudios locales sobre la temática estudiada, específicamente sobre la normativa 073. (MINSA, 2011)

JUSTIFICACIÓN

En vista que no existen estudios anteriores a la presente investigación, y reconociendo el deterioro que ha sufrido el área de estudio con los casos de dengue que incluye una muerte infantil y un caso adulto de muerto por dengue, se decide hacer una investigación de tipo exploratoria sobre cómo se da el abordaje de los casos en base a la normativa institucional con apenas menos de cinco años de vigencia.

En Nicaragua, en los últimos años, se ha dado un creciente aumento de los casos de Dengue y Dengue Hemorrágico en sus distintas presentaciones clínicas, así como su mortalidad. Por lo cual el presente estudio es de gran importancia para valorar si el personal médico tiene la actitud correcta en base a la Normativa 073, con el suficiente y adecuado conocimiento, así como su implementación adecuada frente a los casos que acuden a la red de servicios del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda, dado que son ellos la primera línea de atención; de esta manera se dará a conocer si se están implementando adecuadamente los parámetros necesarios para preservar la vida de nuestra población. (MINSAL, 2011)

Este estudio permitirá, tanto a las autoridades locales como de todo el SILAIS Managua, valorar el abordaje del dengue en los adultos frente a la normativa vigente por parte de los galenos de dicha unidad de salud, que impacto ha tenido en los indicadores de salud locales y el dominio del tema por parte del personal médico frente a los casos reportados por la oficina de estadísticas y registros médicos (ESYREM) del área de salud seleccionada y que los errores que salgan sean corregidos para el beneficio de la población en general demandante de los servicios de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fiebre del dengue es un problema de salud pública. Se reporta desde hace más de 200 años en las Américas, presentándose en los últimos decenios con mayor frecuencia. Hay cientos de personas que son afectadas por esa enfermedad y algunas de ellas presentan complicaciones que ponen en riesgo su vida. El espectro clínico está influenciado por la edad, la respuesta sistémica y las enfermedades subyacentes. El cuadro clínico de la enfermedad varía, pudiendo presentarse de forma asintomática como fiebre indiferenciada y las formas graves que pueden ocasionar la muerte.

Esta patología ha provocado 2 muertes en el área de salud seleccionada en los últimos 6 meses que anteceden al presente estudio, los profesionales de la salud no tienen el antecedente de una rotación de sus puestos de trabajo, la capacitación a todos los niveles se ha hecho según se confirma por el historial de educación médica continua al personal asistencial.

Por lo anterior nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico del centro de salud Carlos Rugama Poveda del Distrito V del municipio de Managua, marzo-abril del 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico del centro de salud Carlos Rugama Poveda del Distrito V del municipio de Managua, marzo- abril del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características generales de los profesionales de la salud que participan en el presente estudio.
2. Describir el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre el manejo del dengue en adultos en base a la Normativa 073.
3. Determinar las actitudes frente al abordaje del dengue en adultos en relación a la Normativa 073 de las personas entrevistadas.
4. Evaluar las prácticas que realizande acuerdo al manejo del dengue en adultos en base a la Normativa 073.

MARCO TEÓRICO

El Ministerio de Salud, dando cumplimiento a los lineamientos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, de mejorar la salud de los ciudadanos nicaragüenses, ha elaborado la guía de atención del dengue en adultos para su aplicación en el correcto abordaje diagnóstico y terapéutico de tan dañina enfermedad dentro de los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados. Dicha normativa fue publicada en el año 2011 y rige la atención en salud de este problema de salud en todas las instituciones prestadoras de servicios a nivel nacional a partir de su respectiva publicación. (MINSA, 2011)

La fiebre del dengue es un problema de salud pública. Se reporta desde hace más de 200 años en las Américas, presentándose en los últimos decenios con mayor frecuencia. (OPS, 2006) Hay cientos de personas que son afectadas por esa enfermedad y algunas de ellas presentan complicaciones que ponen en riesgo su vida. El espectro clínico está influenciado por la edad, la respuesta sistémica y las enfermedades subyacentes. (OPS, 2013)

En las Américas, de acuerdo a lo registrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, se reportaron 609 000 casos de dengue, de los cuales, 17 000 fueron hemorrágicos, con una mortalidad de 225 casos (1,3 %), el doble de lo estimado para 1995 (OMS, 2002). Esto evidencia un incremento progresivo de casos durante las tres últimas décadas. En México, la primera epidemia de dengue hemorrágico ocurrió en el año 1995, a partir de entonces, el número de casos de dengue ha aumentado y la incidencia pasó de 5 220 casos en 2003 a 40 559 en 2007; la OMS coloca a México como el país que ocupa el quinto lugar de incidencia en América Latina. (OPS, 2013)

El cuadro clínico de la enfermedad varía, pudiendo presentarse de forma asintomática como fiebre indiferenciada y las formas graves que pueden ocasionar la muerte. Se han definido conductas de diagnóstico y atención, según la evidencia científica, aportando de esta forma información actualizada que permita uniformar la práctica clínica en beneficio de la población nicaragüense. (MINSA, 2011)

El Conocimiento: Se entiende por conocimiento el mantener en la memoria datos concretos sobre lo que ha aprendido una persona para deducir lo que se debe hacer ante una situación específica. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (LARROUSE, 2007)

Se entiende por conocimiento a aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. Acción y efecto de conocer. (LARROUSE, 2007)

Del lat. (Actitudo): disposición de ánimo manifestada de algún modo. Actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un gobierno. (LARROUSE, 2007)

Significado Etimológico: Actitud: el término castellano actitud proviene del latín vulgar actitudo. El afijo "atudo" designa el "hacer- hacer", que es propio de la actitud: lo que hace hacer. Definición psicológica de actitud: Es la predisposición hacia los fenómenos, reales o imaginarios, y que representa tanto una orientación hacia, o de alejamiento de, un objeto, concepto o situación, como la velocidad para reaccionar de una manera determinada ante aquellos objetos, conceptos o situaciones relacionados entre sí. De acuerdo con Hebb y Vorwergh las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psicológicos diferentes: imitación, identificación, instrucción y enseñanza. (LARROUSE, 2007)

En 1932 Likert elaboró una escala (Escala de Likert) que aún hoy sigue siendo una de las más frecuentemente utilizadas; en esta el sujeto debe emitir sus juicios verbales a una serie de proposiciones, ítems o afirmaciones (reactivos) que se le presentan. El encuestado debe seleccionar entre las siguientes alternativas de respuesta (categorías); a cada categoría se le asigna una puntuación, de tal forma que la respuesta indicativa de actitud más favorable (correspondiente al objeto investigado) se le adjudica la puntuación más alta, en una escala del 1-5, posteriormente se calcula la puntuación total de cada sujeto mediante la suma de las puntuaciones a cada ítem.

La actitud: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. (FONSECA, 2014)

Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. La palabra práctica viene del latín *practicus*, y éste del griego *πρακτικ*. En su acepción número nueve define a la práctica, como uso continuado, costumbre o estilo de algo, y en su acepción número doce, como la aplicación de una idea o doctrina.

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas reguladas se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. (LARROUSE, 2007)

La Práctica: Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”. (FONSECA, 2014)

Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee estacualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. (TORRES, 2014)

El Centro de Salud Carlos Rugama Poveda correspondiente al área de salud 5.2 del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Managua, se encuentra ubicado en el sector central de del municipio de Managua, y en conjunto con el área 5.1 conforman el Distrito V del Municipio, tiene una extensión territorial de 12 Km². La cobertura incluye un total de 25barrios de los cuales 24 barrios son de zona urbana y 1 comarca en zona rural conocida como las jagüitas. (MINSA, 2015)

Esta área de salud, se ha caracterizado en los últimos años, por la proliferación de múltiples asentamientos humanos, los cuales en su mayoría no presentan control de urbanismo, ni condiciones higiénicas sanitarias adecuadas. Por otro lado existe un buen porcentaje de pobladores que son migrantes del interior del país, los cuales habitan en su mayoría en dichos asentamientos.

A partir del año 2000 aparecen tres nuevos asentamientos que en la actualidad continúan extendiéndose sin control alguno. (MINSA, 2015)

Límites Geográficos del área de salud 5.2

Norte: Barrio Ariel Darce y Grenada.
Sur: Carretera a Masaya a la altura del Km 10 1/2
Este: Comarca Esquipulas.
Oeste: Barrio 22 de Enero del área de salud 5.1.

Aspectos Demográficos

Ubicación: Zona Central del Municipio de Managua.

Densidad Poblacional: 5,035 Habitantes x Km²

Población urbana: 59, 407 hab. (90%)

Población rural: 6,530 hab. (10%)

El área de salud 5.2 está dividida administrativamente en tres sectores de atención: El sector que corresponde a la sede, el sector correspondiente al puesto de salud Rene Polanco cuya infraestructura aún está en proceso de habilitación para su funcionamiento, pero se pretende en un

corto plazo su apertura funcional y el otro que corresponde al Puesto de Salud Salomón Moreno. (MINSa, 2015)

Red de servicios del área de salud 5.2

Actualmente se cuenta con el centro de salud sede ubicado en el barrio Walter Ferreti y el puesto de salud Salomón Moreno ubicado en el barrio del mismo nombre, está en proceso de finalización de la rehabilitación de las instalaciones de la antigua sede en el barrio Rene Polanco, para que funcione como un segundo puesto de salud. (MINSa, 2015)

Durante la segunda mitad de 1980, se documenta en el estado de Texas USA. En 1981 el brote de dengue hemorrágico que afectó a Cuba, fue el acontecimiento más importante. Es probable, sin embargo que en América, millones de personas fueran infectadas por el virus. En 1982 comienza una epidemia de dengue en el norte del Brasil, cuatro años más tarde, un brote de Río de Janeiro se propaga a otros estados brasileños. (OPS, 2006)

Con la aplicación de la Norma 073 contribuirá a la actualización de los conocimientos científicos, a la homogenización del manejo del dengue y a la reducción de la mortalidad por esta causa. Esta normativa del Ministerio de Salud de la república de Nicaragua, está basada en la nueva clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una iniciativa para dar respuesta al clínico, que demandaba una clasificación más simple que abarcara todos los espectros de presentación de la enfermedad. (OPS, 2006)

La guía está dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud en los diversos establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados, a fin de lograr una mejora continua en la calidad de la atención en salud, orientada a garantizar la seguridad de los usuarios que demandan servicios. (MINSa, 2011)

En Nicaragua se realizó el estudio DENCO (Dengue Control) en el área Pediátrica, en donde se demostró la utilidad práctica de esta nueva clasificación y la facilitación para el manejo clínico. Se decide utilizar esta clasificación en adultos basados en que el fenómeno fisiopatológico y las

expresiones clínicas son las mismas en ambos grupos, y las evidentes contradicciones que en la clasificación previa se presentan. (CÁCERES-MANRIQUE, 2009)

El dengue es una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. El agente etiológico es el virus dengue del género *Flavivirus*; posee cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4); su período de incubación gira alrededor de los 7 días, puede picar a cualquier hora del día, aunque generalmente lo hace en la mañana y en horas de la tarde. (OPS, 2006)

De acuerdo con la OMS, en las últimas décadas se incrementó de manera significativa la incidencia de dengue en el mundo, donde más de 2.500 millones de personas (por encima del 40% de la población mundial) están en riesgo de contraerlo. Se estima que cada año ocurren entre 50-100 millones de infecciones por el virus del dengue en el mundo. (OPS, 2013)

La enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, América, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental; más del 70% de la carga de morbilidad por esta enfermedad se concentra en Asia Sudoriental y en el Pacífico Occidental; la incidencia y la gravedad de la enfermedad aumenta rápidamente en Latinoamérica y el Caribe. Al incremento mundial del dengue contribuyen la urbanización, los movimientos rápidos de personas y bienes, las condiciones climáticas favorables y la falta de personal capacitado. (GUZMÁN, 2008)

Bolivia en 1987, Paraguay y Ecuador en 1988 y Perú en 1990, sufrieron extensas epidemias. Los estudios sugirieron que varios millones de personas se habían visto afectadas. Durante esos mismos años se registró asimismo un aumento notable de la ocurrencia de dengue hemorrágico. (OPS, 2001)

Desde los ochentas Nicaragua forme parte de la región endémica de dengue. La enfermedad se caracteriza por manifestaciones complejas, en donde la clave del éxito en su manejo consiste en la identificación temprana de los signos y síntomas, con la consecuente comprensión de los problemas clínicos durante las diferentes fases de la enfermedad, para lo cual se hace necesario contar con una nueva guía que permita identificar los diferentes momentos de evolución de la enfermedad a fin de aplicar un enfoque racional de su abordaje. (OMS., 1994)

La diseminación geográfica tanto de los mosquitos vectores como de los virus ha conducido a un resurgimiento de las epidemias de fiebre del dengue y del dengue hemorrágico (FD/FDH) en los últimos 25 años, con la aparición de hiperendemicidad en muchos centros urbanos en los trópicos. En el mundo, 2.500 millones de personas viven en áreas donde se pueden transmitir los virus dengue. (COOKE, 2010)

El número de países con epidemias de FDH se está incrementando continuamente. La epidemia de 1998 en la que se notificaron 1,2 millones de casos de FD y FDH en 56 países, no tuvo precedentes. Los datos para el período 2001-2002 indican una situación de magnitud comparable. Se estima que anualmente ocurren 50 millones de infecciones por dengue cada año, con 500.000 casos de FDH y al menos 12.000 muertes, principalmente entre los niños. Sólo una pequeña proporción de casos son notificados a la OMS. El desafío para las agencias de salud nacional e internacional es revertir esta tendencia de incremento de actividad epidémica del dengue y de incremento en la incidencia del FDH. (GUZMÁN, 2008)

Ciclo de Transmisión: La transmisión del dengue se mantiene por el ciclo humano-mosquito-humano. Luego que el mosquito ingiere sangre infectante, este puede transmitir el virus a otra persona después de un período de 8 a 12 días de incubación extrínseca. Los síntomas comienzan a aparecer después de cuatro a siete días posterior a la picadura de mosquito, sin embargo, puede variar de 2 a 15 días. La viremia comienza antes de la aparición de los síntomas. (MINSA, 2011)

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Fase febril: Esta fase febril aguda suele durar 2-7 días. El monitoreo continuo por señales de alarma es crucial para reconocer la progresión a la fase crítica. (MINSa, 2011)

Fase-crítica: La defervescencia se produce entre el día 3-7 de la enfermedad, cuando la temperatura desciende a 37,5-38oC o menos y se mantiene por debajo de este nivel. Alrededor del tiempo de defervescencia, los pacientes pueden mejorar o empeorar. Aquellos que mejoran después de la defervescencia tienen dengue sin signos y síntomas de alarma. Aquellos que se deterioran y manifiestan signos de alarma: dengue con signos y síntomas de alarma.

Los signos de alarma son el resultado de un aumento significativo en la permeabilidad capilar. Esto marca el inicio de la fase crítica. Algunos de estos pacientes pueden deteriorarse aún más a dengue severo con datos de fuga capilar lo que conlleva a choque (shock del dengue) ± distrés respiratorio, hemorragia grave y/o grave falla multiorgánica. El período de fuga capilar clínicamente significativo, usualmente dura de 24 a 48 horas. (MINSa, 2011)

Fase de Recuperación: Se da una reabsorción gradual del líquido extravascular se lleva a cabo en las próximas 48-72 horas. El estado general del paciente mejora, se estabiliza el estado hemodinámico y diuresis. Algunos pacientes pueden tener una erupción cutánea clásica "islas blancas en el mar rojo" El hematocrito se estabiliza o puede ser menor debido al efecto de dilución del líquido reabsorbido. Los glóbulos blancos por lo general comienzan a subir poco después de la defervescencia, pero la recuperación de plaquetas es típicamente más tardía que el de recuento de glóbulos blancos. En algunos pacientes pueden presentar síntomas depresivos. (MINSa, 2011)

DEFINICIÓN DE CASO PROBABLE DE DENGUE: Paciente con fiebre alta menor de 7 días con 2 o más de los siguientes criterios:

- Dolores y molestias (retro-orbital, cefalea, mialgia, artralgia).
- Anorexia, nauseas.
- Erupción cutánea (exantema o rash).
- Leucopenia.
- Prueba de lazo positiva 20 petequias por cada 2.5 cm.
- Buscar Señales de alarma.
- Buscar prueba de lazo positiva, petequias, cualquier sangrado. (MINSA, 2011)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

- Dolor abdominal o sensibilidad al tacto.
- Vómitos persistentes (3 en una hora, o más que impidan una adecuada hidratación oral)
- Acumulación clínica de líquido o por medios diagnósticos como RX, US (derrame pleural, ascitis, edema generalizado y facial).
- Hemorragia en mucosas (epistaxis, gingivorragia, sangrado vaginal, Hemoptisis, sangrado gastrointestinal, hemorragia conjuntival y hematuria macroscópica y Microscópica).
- Letargo, irritabilidad.
- Hepatomegalia > 2cm.
- Laboratorio: Aumento del Hematocrito, coincidiendo con la rápida disminución de plaqueta. (MINSA, 2011)

DENGUE GRAVE

- Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos.
- Importante fuga de plasma con choque.
- Acumulación de líquidos con distrés respiratorio (Aumento de la frecuencia respiratoria, tiraje intercostal, Saturación de oxígeno < 95%, respirando aire ambiente).
- Sangrado severo que pone en peligro la vida del paciente.
- Daño importante de órgano.

- Hígado: AST o ALT \geq a 1000.
- SNC (Letargia, convulsiones, Glasgow $<$ 10).
- Miocardiopatía.
- Arritmia cardíaca.
- Elevación de troponinas.
- Disfunción ventricular según fracción de eyección por ecocardiograma (disfunción sistólica).
(MINSa, 2011)

No se cuenta con una vacuna disponible contra el dengue y, aunque existe una gran variedad de productos en estudio, estos aún están bajo evaluación en ensayos clínicos, por lo tanto, el control de la enfermedad continúa basado en el combate del mosquito vector. Dentro de los métodos más empleados para el control del *Aedes aegypti* están el control biológico, el ambiental y el químico.
(MINSa, 2011)

Las estrategias de control biológico para *Aedes aegypti* que se han utilizado incluyen la aplicación de depredadores como peces y copépodos en los criaderos, además de larvicidas como *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis*, aunque la utilidad de los agentes de control biológico depende del tipo de criadero. Las estrategias de control ambiental se basan en la eliminación o destrucción de los criaderos, como por ejemplo: neumáticos, latas, macetas, entre otros. Estas estrategias han sido muy exitosas, pero son difíciles de mantener, principalmente porque es un trabajo intensivo que requiere participación de la población. (GUZMÁN, 2008)

El control químico de mosquitos *Aedes* consiste en la aplicación de insecticidas en las diferentes etapas del ciclo de vida del vector, con la utilización de larvicidas (temefos), adulticidas en rociados y nebulizaciones o ambos. Sin embargo, su uso tiene repercusiones ecológicas y fisiológicas, además de ser insostenible desde el punto de vista económico. (OPS, 2013)

La Organización Panamericana de la Salud ha venido fomentando desde 1990 la Promoción para la Salud a través de las escuelas como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los alumnos, personal docente, padres de familia y de todos los miembros de la comunidad, mediante modificaciones en la conducta. (CÁCERES-MANRIQUE, 2009)

Es reconocido que los niños tienen una enorme capacidad para adquirir nuevos conocimientos y modificar su actitud en función de ellos. Una vez que los niños creen algo, no tienen reservas en su entusiasmo y convicción y tratan de persuadir a los padres y amigos a aceptar nuevas ideas y conductas. Esta actitud debe aprovecharse en los modelos de prevención del dengue. (OMS, 1994)

CARGA MUNDIAL DEL DENGUE

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. El número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284-528 millones), de los cuales 96 millones (67-136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad).

En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue. Los Estados Miembros de tres regiones de la OMS notifican sistemáticamente el número anual de casos. En 2010, se notificaron casi 2,4 millones de casos. Aunque la carga total de la enfermedad a nivel mundial es incierta, el comienzo de las actividades para registrar todos los casos de dengue explica en parte el pronunciado aumento del número de casos notificados en los últimos años. (OPS, 2001)

Otra característica de la enfermedad son sus modalidades epidemiológicas, en particular la hiperendemicidad de los múltiples serotipos del virus del dengue en muchos países y la alarmante repercusión en la salud humana y en las economías nacionales y mundiales.

Antes de 1970, solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue grave. Sin embargo, ahora la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. (FONSECA, 2014)

En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2013, más de 3 millones (según datos oficiales presentados por los países miembros a la OMS). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2013, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas; 37 687 de ellos fueron de dengue grave. (BEAGLEHOLE, 2003)

Además de que el número de casos aumenta a medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, se están produciendo brotes epidémicos de carácter explosivo. Europa ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue y la transmisión local de la enfermedad se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En 2012, un brote de dengue en el archipiélago de Madeira (Portugal) ocasionó más 2000 casos, y se registraron casos importados en otros 10 países europeos, además de Portugal continental. (OPS, 2001)

En 2013 ha habido casos en Florida (Estados Unidos de América) y la provincia de Yunnan (China). Además, el dengue sigue afectando a varios países de América central, especialmente Costa Rica, Honduras y México. En Asia se ha notificado un aumento del número de casos al cabo de varios años en Singapur, y también se han notificado casos en Laos. Las tendencias observadas en 2014 indican un aumento del número de casos en China, Fiji, las Islas Cook, Malasia y Vanuatu, y que el virus del dengue de tipo 3 (DEN 3) está afectando a los países insulares del Pacífico tras un periodo de 10 años. El dengue se ha notificado también en el Japón tras un lapso de más de 70 años. (CÁCERES-MANRIQUE, 2009)

En 2015 se ha notificado un aumento del número de casos en Brasil y en varios países vecinos. Se han seguido registrando casos en estados insulares del Pacífico: Fiji, Tonga y Polinesia francesa. Cada año, unas 500 000 personas que padecen dengue grave (niños en una gran proporción) necesitan hospitalización. Aproximadamente un 2,5% fallecen. (OPS, 2013)

TRANSMISIÓN DEL DENGUE

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida.

Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4-5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*.

El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los periodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana y el atardecer, antes de que oscurezca. En cada periodo de alimentación, el mosquito hembra pica a muchas personas. (OPS, 2011)

Aedes albopictus, vector secundario del dengue en Asia, se ha propagado al Canadá, los Estados Unidos y Europa debido al comercio internacional de neumáticos usados (que proporcionan criaderos al mosquito) y el movimiento de mercancías (por ejemplo, el bambú de la suerte). *Ae. albopictus* tiene una gran capacidad de adaptación y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en micro hábitats son factores que propician su propagación. (COOKE, 2010)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DENGUE

Al inicio de la enfermedad no se puede distinguir de otras infecciones víricas, bacterianas o protozoarias. Se debe elaborar historia clínica tratando de buscar datos relevantes para realizar diagnóstico diferencial con: (MINSA, 2011)

En la fase febril

1. Síndrome de tipo de influenza.

- Influenza.
- Mononucleosis infecciosa.
- Chikungunya.
- Seroconversión por VIH.
- Leptospirosis.
- Malaria.
- Hepatitis.
- Hantavirus.
- Hongo.
- Tifoidea.

2. Enfermedades Exantemáticas

- Rubéola.
- Sarampión.
- Fiebre escarlatina.
- Meningococcemia.
- Exantemapordrogas.

La fiebre de chikungunya o es una forma relativamente rara de fiebre viral causada por un Alpha virus, transmitido por la picaduras del mosquito *Aedes Aegypti*. La enfermedad empieza con una fuerte fiebre, a veces superior a los 40 °C, que dura 3 días. A esta fiebre le sigue un eritema, durante 5 días, agujetas muy dolorosas en las articulaciones.

En la fase crítica (MINSA, 2011)

- Síndrome Hipertensivo Gestacional + Síndrome de Help.
- Endometriosis.
- Abdomen agudo.
- Apendicitis aguda.
- Colecistitis aguda.
- Perforación de víscera hueca.
- Hepatitis viral.
- Cetoacidosis diabética.

2. Choque (MINSA, 2011)

- Choque séptico.
- Cetoacidosis diabética

3. Cuadros clínicos acompañados de Leucopenia y trombocitopenia+ Sangrado (MINSA, 2011)

- LLA, PTI, PTT.
- Malaria, Leptospirosis, Fiebre Tifoidea, Tifo, Sepsis.
- Lupus Eritematoso Sistémico.
- Seroconversión aguda de la infección por VIH.

Evaluación general / historia clínica:

- Día de inicio de la fiebre o enfermedad
- Cantidad de ingesta por vía oral
- Evaluación general y signos de alarma
- Presencia de Diarrea
- Alteraciones del SNC.
- Producción de orina (frecuencia, volumen y tiempo de la última micción)
- Historia reciente de dengue en la familia
- Contactos sexuales no protegidos o uso de drogas (considerar enfermedad aguda por seroconversión de VIH)
- Existencia de Enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes, Cardiopatías; EPOC, etc.
- Embarazo (MINSA, 2011)

Examen físico

- Evaluar el estado de conciencia con la escala de Glasgow.
- Evaluar el estado de hidratación.
- Evaluar el estado hemodinámico.
- Evaluar presencia de taquipnea, acidosis respiratoria y derrames pleurales.
- Verifique la presencia de dolor abdominal, hepatomegalia o ascitis.
- Busque la presencia de exantema o manifestaciones hemorrágicas.
- Practique la prueba del torniquete (repetir si es negativa al inicio o si no hay evidencia de sangrado).
- Revise la posibilidad de sangrado transvaginal.
- En embarazadas además de los controles de los signos vitales se deberá realizar control de la vitalidad del bebe (frecuencia cardiaca fetal y movimiento fetales) actividad uterina. (MINSA, 2011)

EVALUACION DIAGNOSTICA Y FASES DE SEVERIDAD

¿Tiene dengue?

- Grupo A: Son aquellos pacientes que presentan cuadro clínico de Dengue sin manifestaciones de alarma ni de gravedad. Puede ser manejado en el hogar
- Grupo B: Pacientes que presentan cuadro clínico de Dengue con manifestaciones de alarma, sin ser graves. Requiere internamiento para manejo y vigilancia constante.
- Grupo C: Paciente que presenta cuadro clínico de Dengue con manifestaciones de gravedad. Requiere tratamiento de urgencia e internamiento. (MINSA, 2011)

¿En qué fase se encuentra?

- Febril.
- Crítica
- Recuperación.
- Tiene enfermedades coexistentes o factores de riesgo.
- ¿Se encuentra embarazada?

- ¿Presenta signos de alarma?
- ¿Cuál es el estado de hidratación y hemodinámico?

¿El paciente requiere hospitalización?

- Decisiones de manejo: Depende de la clasificación clínica y otros factores que pueden agravar la patología. (MINSa, 2011)

CONDUCTA FRENTE A LOS CASOS CLINICOS A, B, C.

Grupo A: Pueden ser tratado en el hogar, si:

- Toleran satisfactoriamente la vía oral.
- Han orinado normalmente en las últimas 6 horas.
- No tienen signos de alarma, particularmente cuando la fiebre cae.
- Hematocrito estable.
- No hay condiciones coexistentes.
- El paciente ambulatorio debe de ser revisado diariamente para identificar signos de alarma, agravamiento de la enfermedad durante la fase crítica; coordinar con la comunidad para el seguimiento sistemático.
- Notifique el caso y llene ficha epidemiológica. (MINSa, 2011)

Grupo B: Referir a internamiento para evaluación y manejo, si existen:

1. Signos de alarma

2. Condiciones coexistentes (*)

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| ▪ Embarazo | ▪ Hemoglobinopatías crónicas |
| ▪ Obesidad | ▪ Hipertensión Arterial |
| ▪ Diabetes | ▪ Problemas pulmonares crónicos. |
| ▪ Insuficiencia renal | |

3. Riesgo social (*)

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| ▪ Viven solos | ▪ Pobreza extrema |
| ▪ No pueden valerse por sí mismos | ▪ No pueden transportarse |

- Distancia Geográfica

(*) Independientemente de su clasificación clínica. (MINSA, 2011)

Grupo C: Requiere tratamiento inmediato y traslado a una unidad de mayor resolución, una vez estabilizado

Dengue grave

1. Choque por gran fuga plasmática.
2. Acumulación de líquidos con distrés respiratorio.
3. Hemorragias graves.
4. Falla de órganos.
 - Enfermedad hepática grave AST, ALT \geq 1000.
 - Alteraciones del estado de conciencia, G $<$ 15.

Estabilizar pacientes para traslado.

Notifique el caso y llene ficha epidemiológica. (MINSA, 2011)

Criterios de Ingreso:

Todos los pacientes clasificados en el grupo B con condiciones coexistentes y/o riesgo social, los clasificados en el grupo C, las embarazadas y personas mayores de 70 años independientemente de su clasificación clínica. (MINSA, 2011)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal del subtipo CAP.

Área de estudio: Se realizó en el centro de salud Carlos Rugama Poveda, ubicado en el barrio Walter Ferreti del Distrito V del municipio de Managua.

Población de estudio: Lo conformaron el personal médico que labora en los ambientes de atención incluyendo los puestos de salud de dicha área de salud, para un total de 26 profesionales de la salud.

Muestra: Fue el mismo universo de acuerdo al número de profesionales de salud que laboran en la unidad de salud seleccionada. Siendo un total de 26 médicos.

Técnica de obtención de la muestra: No probabilística, por conveniencia

Unidad de análisis: Fue constituida por todos los médicos asistenciales de los equipos básicos de atención conformados en la unidad de salud seleccionada.

Criterios de selección: Estos se dividieron en criterios de inclusión y exclusión, los que se detallan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Todos los médicos especialistas que laboran en la unidad de salud.
- Todos los médicos generales que trabajan en la unidad de salud estudiada.
- Médicos internos que estén rotando en la unidad de salud seleccionada.
- Médicos en servicio social independientemente del año que cursen al momento de la aplicación de la encuesta CAP

Criterios de exclusión:

- Médicos internos de universidades privadas con un menos de un mes de laborar en la unidad de salud a la fecha de la elaboración de la presente investigación.
- Médicos en servicio social de universidades privadas con un menos de un mes de laborar en la unidad de salud a la fecha de la elaboración de la presente investigación.

Técnica de recolección de la información: La técnica que se usó para este estudio fue el llenado de un cuestionario a cada participante, con previa autorización de consentimiento informado y el método fue la entrevista personal

Instrumento de recolección de los datos: Fue a través de un cuestionario que constará de 60 preguntas, las que se dividieron de acuerdo a cada objetivo específico y sus respectivas variables.

Validación del instrumento: Se realizó un pilotaje en la unidad de salud Pedro Altamirano, puesto que dicha unidad de salud se encuentra en el mismo Distrito V del municipio de Managua. En dicho ejercicio se entrevistaron a 7 profesionales de la salud de dicho centro asistencial.

Procesamiento de información: Se diseñó una base de datos en el paquete informático EpiInfo 3.5.4 del Centro de Enfermedades de Atlanta (CDC).

Fuente de obtención de la información: Fue de tipo primaria, constituida por los mismos entrevistados.

Plan de tabulación y análisis: La información obtenida en la base de datos se recopiló en tablas de salida con frecuencia relativas y absolutas junto con el cruce de variables de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

Consideraciones éticas: A cada participante se le pidió su consentimiento por medio de un documento pre elaborado para tal fin en donde plasmaron su firma y número de cédula, los resultados del presente estudio serán exclusivamente para fines científicos y con el compromiso de la presentación de los mismos a las autoridades del centro de salud Carlos Rugama Poveda de acuerdo a agenda de las autoridades competentes.

Variables del estudio: Estas se agruparon de acuerdo a las necesidades del investigador y divididas por cada objetivo específico de la siguiente manera:

Objetivo 1: Identificar las características generales de los profesionales de la salud que participan en el presente estudio.

- Edad
- Sexo
- Perfil profesional
- Años de experiencia

Objetivo 2: Describir el nivel de conocimiento que tienen de la temática las personas entrevistadas.

- Factores de riesgo
- Cadena de transmisión
- Cuadro clínico (signos y síntomas)
- Clasificación clínica
- Diagnostico
- Tratamiento
- Prevención

Objetivo 3: Determinar las actitudes que poseen sobre el tema los galenos estudiados.

- Medidas de prevención y control
- Consejería

Objetivo 4: Evaluar las Prácticas que realizan en su quehacer profesional los colaboradores de la presente cohorte.

- Diagnostico
- Tomas de muestra
- Tratamiento
- Notificación de casos
- Consejería
- Medidas de prevención y control

Operacionalización las variables: Estas se agruparon en una matriz por cada objetivo específico, las cuales se encontrarán en Anexo 1.

Trabajo de campo: El investigador visitó por espacio de 2 meses a partir del 28 de marzo del presente año la unidad de salud central, así como los 2 puestos de salud que conforman la red de servicios de dicha institución.

Escala de Valores para el análisis:

Para valorar el conocimiento: Se utilizará una escala de valores con amplitud de un rango de tres niveles.

- Bueno: si responde adecuadamente entre un 80-100% de las preguntas realizadas.
- Regular: si responde adecuadamente entre un 60-79 % de las preguntas realizadas.
- Malo: si responde adecuadamente menos de un 59 % de las preguntas realizadas.

Para valorar las actitudes: Se empleará una escala de valores con amplitud de un rango de dos niveles.

- Favorable: si responde 3-5 en la escala de Likert (3: Indeciso, 4: De acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo)
- Desfavorable: si responde 1-2 en la escala de Likert (1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo)

Para valorar las prácticas: Se aplicará una escala de valores con amplitud de un rango de dos niveles.

- Adecuada: sí responde positivamente entre un 50–100% de las preguntas realizadas.
- Inadecuada: sí responde negativamente entre un 0–50% de las preguntas realizadas.

RESULTADOS

En relación a las características generales de los entrevistados se encontró lo siguiente:

La edad se hizo por grupo etáreos y el grupo de 25-29 y de 30-34 años se encontraron 3 individuos (11.3%) para cada uno, de 35-39 años fueron 5 (19.2%); de 40-44 años habían 10 individuos (38.5%); de 45-49 años 4 personas (15.4%) y por último el grupo de mayor de 50 años con 1 individuo (3.8%). **Tabla 1**

El sexo masculino representó a 10 personas (38.5%) seguido del sexo femenino con 16 personas (61.5%). **Tabla 2**

El perfil profesional de los entrevistados fue el siguiente, Médico general 9 personas (34.6%); Médico Especialista 5 (19.2%); Médico con Maestría 6 (23.1%); Médico Interno 4 (15.4%) y Médico en Servicio Social 1 y 2 con 1 individuo respectivamente (3.8%). **Tabla 3**

Se les preguntó los años que tenían de laborar en la unidad de salud y el resultado fue: Menor de 1 año 2 personas (7.7%) así como a los de 1-2 años con 2 individuos (7.7%); de 3-4 años fueron 5 personas (19.2%); de 5-7 años 7 personas (26.9%); de 8-9 años 4 sujetos (15.4%) y mayor de 10 años de antigüedad 6 personas (23.1%). **Tabla 4**

De acuerdo al Conocimiento del tema investigado el resultado fue el siguiente:

Se les preguntó a los entrevistados que si sabían de la existencia de una normativa institucional para el manejo clínico del dengue en los adultos y 24 personas (92.3%) sabían de su existencia contra 2 personas (7.7%) que dijeron desconocerla. Se les preguntó si sabían en que años se había promulgado dicha normativa y 9 (34.6%) respondieron que sabían la fecha contra 17 (65.4%) que desconocían la fecha de la promulgación de dicha normativa. A la pregunta que si sabía que cuál era la población que objeto de aplicación de la normativa 18 (69.2%) respondieron positivamente y 7 (30.8%) desconocían la respuesta correcta. **Tabla 5**

Se les preguntó que si habían recibido capacitación en base a la normativa investigada en los últimos 6 meses y 18 (69.2%) respondieron que sí y 8 (30.8%) respondieron que no habían sido capacitado. A la pregunta que si el dengue es una enfermedad nueva en Nicaragua así como en el mundo, 6 (23.1%) respondieron que sí y 20 (76.9%) respondieron negativamente a dicha aseveración. **Tabla 5**

A la pregunta que si el dengue pone en riesgo la vida de la persona que la padece, 23 (88.5%) respondieron afirmativamente y 3 (11.5%) negaron dicha aseveración. Se les preguntó a los entrevistados que si las normativas del MINSA son de aplicación para las instituciones públicas y privadas la respuesta fue, que 21 (80.8%) afirmaron la pregunta y 5 (19.2%) negaron la respuesta, otra pregunta fue, que si el dengue puede cursar de forma asintomática en algunos pacientes, 22 (95.7%) dijeron que si y 1 (4.3%) negó su respuesta. Se les preguntó que si sabían el período de incubación del dengue en base a la normativa 073 y 18 (69.2%) afirmaron su respuesta y 8 (30.8%) negaron su respuesta. También se les preguntó que si conocían las fases de la fiebre del dengue y 21 (80.8%) respondieron que sí y 5 (19.2%) desconocían la respuesta de la pregunta. Se les preguntó a los entrevistados que si conocían los problemas que se pueden presentar en cada fase de la fiebre del dengue y 22 (95.7%) respondieron que sí y 1 (4.3%) respondieron que no. De acuerdo a la pregunta que si sabían la clasificación clínica del dengue en base a la normativa 073, 22 (84.6%) respondieron afirmando la pregunta y 4 (15.4%) negaron su respuesta. Se les preguntó que si sabían la definición de caso probable de dengue según la norma 073 y 24 (92.3%) dijeron que si y 2 (7.7%) negaron su respuesta. **Tabla 6**

Otras preguntas de conocimiento fueron, que si usted conocía los factores específicos y de mal pronóstico para el dengue en base a la norma 073 y 23 (88.5%) respondieron que sí y 3 (11.5%) respondieron que no la conocían. Se les preguntó que si sabían cuál es el diagnóstico diferencial ante la sospecha de dengue y 21 (80.8%) personas dijeron que si y 5 (19.2%) respondieron que no. La pregunta que si usted conocía la evaluación diagnóstica y fases de severidad del dengue 23 (88.53%) respondieron de forma afirmativa y 3 (11.5%) respondieron negativamente. Sobre la conducta que se debe de tomar en cuenta de acuerdo a cada caso de dengue, 24 (92.3%) respondieron que sí y 2 (7.7%) respondieron que no. **Tabla 7**

Se les preguntó que si sabía cuáles son los exámenes de laboratorio y de gabinete que se envían a los pacientes con fiebre del dengue en base a la normativa 073 y 21 (80.8%) dijeron que sí y 5 (19.2%) respondieron que no. La última pregunta de conocimiento fue que si los entrevistados saben el manejo terapéutico que se aplica a los pacientes con dengue, 24 (92.3%) respondieron que sí y 2 (7.7%) respondieron de forma negativa a dicha pregunta. **Tabla 7**

Finalmente, se realizó la síntesis del conocimiento de la temática entre los entrevistados y se determinó que existe un Conocimiento Bueno en 19 (73.1%); un Conocimiento Regular 6 (23.1%) y un Conocimiento Malo 1 (3.8%) de los entrevistados. **Tabla 8**

De acuerdo a la Actitud del tema investigado el resultado fue el siguiente:

La primera pregunta que se les hizo fue: Considero que las normativas del MINSA deben de ser del cumplimiento de las instituciones de salud públicas y privadas y 1 (3.8%) estuvo de acuerdo y en desacuerdo con la aseveración y 24 (92.3%) dijeron estar Totalmente de acuerdo con dicha declaración. Después se les preguntó que si considero que como profesional de la salud mi conocimiento sobre la normativa 073 es adecuado, la respuesta fue, 8 (30.8%) se declaró De acuerdo con el enunciado y 18 (69.2%) se identificaron en Totalmente de acuerdo. Otra declaración fue, que si considero que como profesional de la salud mi conocimiento sobre la normativa 073 no es el adecuado, 20 (76.9%) se declaró En desacuerdo con dicha afirmación y 3 (11.5%) se identificaron en Totalmente de acuerdo y 3 (11.5%) se presentaron en Totalmente en desacuerdo. **Tabla 9**

Al preguntarles que si considera que como profesional de la salud requieren más capacitación sobre el manejo clínico del dengue en adultos, 23 (88.5%) se declararon De acuerdo y 3 (11.5%) Totalmente de acuerdo con dicha aseveración. Al exponerle que si creen que las normativas del MINSA ayudan a unificar criterios clínicos sobre el abordaje de las enfermedades en la población, 24 (92.3%) se declararon De acuerdo y 2 (7.7%) se identificaron en Totalmente de acuerdo. Finalmente, al exponerles, que si consideran que la población tiene una responsabilidad frente a la prevención del dengue, 20 (76.9%) se declararon De acuerdo con dicha aseveración y 6 (23.1%) en Totalmente de acuerdo. **Tabla 10**

Con respecto a la síntesis de la actitud, se encontró que existe una Actitud Favorable con 21 (80.8%) de los entrevistados y con una Actitud Desfavorable a 5 (19.2%) en relación al tema estudiado en todos los entrevistados. **Tabla 11**

De acuerdo a la práctica realizada de los entrevistados en base al tema investigado, el resultado fue:

La primera pregunta que se les hizo a los entrevistados fue, que si a todo paciente febril que atendían lo hacían en base a la normativa 073, 26 de los entrevistados (100%) dijeron que sí. Otra afirmación fue que si realiza un abordaje integral por cada caso febril de forma individual como de forma colectiva 24 (92.3%) dijeron que si y 2 (7.7%) negaron dicha afirmación. Cuando se les expuso que si doy consejería en salud en cuando al área de emergencia por encima de los otros casos demandados, 26 (100%) dijeron que sí. Que si hago visita casa a casa dándole prioridad a los casos febriles en mis actividades de trabajo de terreno 26 (100%) contestaron de forma afirmativa dicha aseveración. **Tabla 12**

Otro enunciado que se les hizo a los entrevistados fue, que si en su práctica profesional en los últimos seis meses ha diagnosticado caso de dengue, 17 (65.4%) dijeron que si y 9 (34.6%) dijeron que no. En su casa hace el cumplimiento de medidas preventivas en base a la normativa 073, 24 (92.3%) dijeron que si y 2 (7.7%) dijeron que no ha dicho enunciado. En el caso que un

familiar presentara cuadro febril usted lo abordaría en base a la normativa 073, 24 (92.3%) dijeron que si y 2 (7.7%) dijeron que no ha dicho enunciado. **Tabla 13**

Al realizar la síntesis de la práctica sobre la temática estudiada, se encontró una Práctica Adecuada en 18 (69.2%) de los entrevistados y una Práctica Inadecuada se encontraron 8 (30.8%) del total de los entrevistados. **Tabla 14**

Concerniente al análisis estadístico con respecto a la edad (variable cuantitativa), se realizó a través de las medidas de tendencia de resumen:

- Interpretación de la media: el promedio de las edades fue 39.8 años.
- Interpretación de la mediana (rango 40-44 años): es decir la mitad de los entrevistados tienen igual o menor de 41 años y que la otra mitad tiene igual o mayor de 41 años. Ya que la mediana de la variable que tiene propiedad de que los valores menores que el son tan frecuentes como los mayores que él.
- Interpretación de la Moda para intervalos de la variable edad fue (rango 40-44 años): 42 años, es decir el valor que más se repite.

DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio investigativo se realizó en los médicos generales, especialistas, internos y médicos en servicio social que estuvieran laborando en la unidad de salud Carlos Rugama Poveda del SILAIS Managua

El personal médico que fue encuestado se encontró que se encuentran entre las edades de 40-44 años (38.5%), 35-39 años (19.2%), 45-49 años (15.4%), 25-29 años (11.5%), 30-34 años (11.5%), mayores de 50 años (3.8%) con una media de edad de 39.8 años; de los cuales encontramos que hay predominio del sexo femenino con (61.5%); de lo cual encontramos un estudio realizado en Colombia en el 2011 sobre conocimiento actitudes y prácticas del dengue tras aplicación de estrategias y movilización social reflejó que de los encuestados el 73.4% eran mujeres, el rango etario fue de 14 a 44 años (OPS, 2013). Según su perfil profesional encontramos que en su mayoría corresponden a médicos generales con (34.6%). De los cuales han laborado entre 5-7 años en la unidad de salud (26.9%).

El nivel de conocimiento se determinó que era bueno (73.1%) lo cual se vio influenciado de manera positiva por varios factores: aplicación de la normativa (69.2%), capacitaciones sobre el manejo del dengue (69.2%), clasificación clínica del dengue (84.6%), periodo de incubación del dengue (69.2%), manejo terapéutico del dengue (92.3%), fases clínicas del dengue (92.3%). Lo cual no se vio determinado por el sexo, edad de los entrevistados. En un estudio realizado en un centro médico privado en Singapur 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 (BEAGLEHOLE, 2003). Otro estudio realizado en Lima, Perú encontramos que el 69,2% manifestó conocer el Dengue, y de estos solo el 65,4% de los que declaraban conocerlo tenían un conocimiento aceptable (JAMANCA, 2004). Al analizar el conocimiento en el presente estudio obtuvimos mejores resultados lo cual se ve influenciado por las capacitaciones y actualizaciones realizadas por el Ministerio de Salud sobre manejo, diagnóstico y tratamiento del dengue.

En nivel de actitudes sobre el manejo de la normativa del dengue encontramos que es favorable (80.8%), lo cual se ve influenciado de manera positiva por: cumplimiento de la normativa (92.3%), prevención del dengue a nivel comunitario (76.9%), unificación de los criterios sobre el abordaje del dengue (92.3%). No obstante encontramos que refieren mayor capacitación sobre manejo (88.5%). Lo cual concuerda con un estudio realizado en Managua, Nicaragua donde se encontró que las actitudes del personal médico era favorables con respecto a la atención y consejería sobre el manejo y tratamiento del dengue (MINSa, 2003).

En nivel de practica encontramos que es adecuada (69.2%), siendo influenciada de manera positiva por: atención en base a la normativa (100%), abordaje integral del paciente (92.3%), consejería sobre prevención y medidas correctivas (92.3%), priorizar los casos febriles (100%). Lo cual concuerda con estudios realizados en diferentes centros de atención primaria al momento de valorar la aplicación adecuada de la normativa del manejo y tratamiento del dengue (MINSa, 2011).

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre la Norma 073 en los entrevistados fue bueno. Lo cual se vio influenciado de manera positiva por varios factores: aplicación de la normativa, capacitaciones sobre el manejo del dengue, clasificación clínica del dengue, periodo de incubación del dengue, manejo terapéutico del dengue, fases clínicas del dengue; sin embargo al momento de evaluar ciertos puntos como edad, perfil profesional, tiempo laborado y sexo no hubo ningún tipo de influencia ni positiva ni negativa. Sin embargo si se manifiesta el hecho de que las múltiples capacitaciones realizadas por las autoridades de salud han tenido un gran impacto de manera positiva sobre los médicos dado que deben manejar de manera adecuada los diferentes casos de dengue y de esta manera determinar el grado de severidad de la enfermedad y así determinar el tratamiento adecuado de acuerdo a cada paciente.
2. Se determinó que la actitud, entre los médicos entrevistados fue favorable. En este punto encontramos que el cumplimiento de la normativa, las medidas de prevención del dengue a nivel comunitario, unificación de los criterios sobre el abordaje del dengue tienen una influencia positiva, dado que de esta manera se llega a un consenso sobre lo que se debe hacer y lo que no al momento de tener un caso de dengue, lo cual les brinda mayor seguridad sobre cómo debe ser manejado y se evidencia una aceptación al momento de implementar la normativa. De igual manera encontramos una aceptación, incluso el personal médico solicita mayor capacitación sobre la normativa lo cual tiene un gran impacto sobre la morbilidad-mortalidad de esta enfermedad.
3. La práctica sobre la temática estudiada es adecuada. La cual se ve influenciada de manera positiva por la atención en base a la normativa, abordaje integral del paciente, consejería sobre prevención y medidas correctivas, priorizar los casos febriles. Lo cual disminuye en gran manera las complicaciones del dengue que pueden llevar al fallecimiento de los pacientes con esta enfermedad. Al momento de implementar adecuadamente los pasos del manejo y del tratamiento se evitan hospitalizaciones de largos periodos, complicaciones, secuelas.

4. Si bien la encuesta realizada muestra un buen conocimiento, actitudes favorables y practicas adecuadas sobre la normativa del manejo del dengue es necesario que se implementen programas educativos rigurosos, encaminados a reforzar los conocimientos y ofrecer información completa, para que se traduzca en prácticas permanentes y efectivas de prevención y control del dengue.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud de la república de Nicaragua:

- Crear una campaña de divulgación masiva con la utilización de los medios informáticos sobre las normas de atención en las diferentes disciplinas y patologías a todos los profesionales de la salud, sean estos trabajadores antiguos así como los de nuevo ingreso.
- Establecer alianzas estratégicas con las escuelas formadoras de profesionales de la salud privadas como públicas para la publicidad y expansión de las directrices nacionales de atención en salud de la población en general.
- Instituir una estrategia de capacitación a todos los niveles de las normas actuales así como las ya existentes dirigidas a todos los trabajadores de la salud que están de cara a la atención directa de los usuarios.
- mantener activa y actualizada la página o portal del Ministerio de Salud para su debida visita y alimentación de los datos por parte de los visitantes

A la Facultad de Medicina de la UNAN Managua:

- Que las asignaturas de higiene y epidemiología, Epidemiología general y Medicina interna incorporen en sus planes de clases las normas vigentes en todos los procesos de atención en salud de la población nacional.
- Dentro del plan estratégico de alianza UNAN Managua-MINSA invitar a los expertos en la dirección de Epidemiología y Vigilancia para la salud para mantener informado al estudiantado en general así como a todo el personal docente de la implementación de nuevas normas y protocolos de atención.
- Crear foros debates con énfasis en los indicadores de morbilidad y mortalidad en las diferentes patologías que afectan a nuestro país.

Al personal médico del Centro de salud CARLOR RUGAMA:

- Elevar el espíritu humanista de la atención de las personas que demanda su conocimiento profesional, capacitándose más cada día por el beneficio de la población misma.
- Conseguir la forma por parte de los medios informáticos actuales la constante verificación de los indicadores de salud en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSA (2015). *Caracterización del área de salud*. Centro de Salud CARLOS RUGAMA POVEDA Managua.
2. Cooke A, C. K. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. Panamá. Septiembre, 2009. *Revista Médica Científica*.
3. Criollo Fonseca, I. Z., Bernal Barón, A. Y., & Castañeda Porras, O. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 16 (29).
4. LARROUSE (2007). *Diccionario Manual de la Lengua Española*. España. Larrouse Editorial.
5. LARROUSE (2007). *Diccionario Manual de Sinónimos y Antónimos de la Lengua Española*. España: Larrouse.
6. Flor de María Cáceres-Manrique, C. V.-G.-F. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. *Reivsta de Salud Pública*, 1 (27).
7. OPS (2006). El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Revista Panamericana de la Salud*, 19 (12).
8. Guzmán MG, G. G. (2008). Dengue y fiebre hemorrágica del dengue: un problema de salud mundial. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 60.
9. López, J. P. (2012). *Metodología de la investigación. Un enfoque integrador* (Séptima ed.). Managua: XEROX.
10. Mejía, Z. (2015). *Evaluación Comparativa del Centro de Salud Carlos Rugama Poveda*. Informe Triannual, MInisterio de Salud, Managua, Managua.
11. MINSA. (2011). *Guía para el Manejo Clínico del Dengue en Adulto*. Managua
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Situación de Dengue en Centro América y república Dominicana . *Programa Regional de Dengue*, 24.
13. Organization., P. A. (1994). Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: guidelines for prevention and control. *Scientific Publication*, 23(548).
14. R. Beaglehole, R. B. (2003). *Epidemiología Básica*. Washigton DC: Organización Panamericana de la Salud.

15. MINSA (2005). *Norma Nacional de Prevención, Manejo y Control del Dengue*. Managua.
16. OPS (2001). *El control de las enfermedades transmisibles* (Decimoséptima ed.). (J. Chin, Ed.) Washington DC.
17. OPS (1997). *Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control*. (548).
18. Schmitz J, R. J. (3 de 2011). Next generation dengue vaccines: A review of candidates in preclinical development. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29.
19. Torres JL, O. J.-M. (3 de 2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. *Rev. Panam Salud Publica.*, 35.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo 1: Identificar las características generales de los profesionales de la salud que participan en el presente estudio.

Tabla 1:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos del entrevistado, agrupado en grupos etáreos.		Años cumplidos	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 ≥ 50
Sexo	Características fenotípicas que diferencia del masculino del femenino observado en la investigación.		Masculino Femenino	
Perfil Profesional	Nivel académico alcanzado por el entrevistado durante la investigación		Médico General Médico especialista Médico con Maestría Médico Interno Médico SS1 Médico SS2	
Años de experiencia	Años de servicio profesional dentro y fuera de la unidad de salud participante del estudio		Años de antigüedad	≤ 1 1-2 3-4 5-7 8-9 ≥ 10

Objetivo 2: Describir el nivel de conocimiento que tienen de la temática las personas entrevistadas.

Tabla 2:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Conocimiento sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico	Conoce si existe normativa de guía para el manejo del DENGUE		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Sabe usted si existe una normativa de guía para el manejo clínico del dengue en adultos 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Sabe en qué año se promulgó ésta normativa 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Sabe cuál es la población objeto de aplicación de dicha normativa 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Ha recibido capacitación en los últimos 6 meses sobre el manejo del dengue 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Las normativas del MINSA son de aplicación para las instituciones públicas y privadas 		Si No	Nominal, Dicotómica
	Conocimiento sobre el manejo del dengue de acuerdo a la normativa 073		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Considera que la fiebre del dengue es nueva en Nicaragua y en América 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Cree usted que la fiebre del dengue pone en riesgo la de la persona que la padece 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> El dengue puede cursar forma asintomática en algunos pacientes 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> En base a la normativa 073; conoce el período de incubación del dengue 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Conoce las fases de la fiebre del dengue 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Conoce los problemas que se pueden presentar en cada fase de la fiebre del dengue 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> Conoce la clasificación clínica del dengue Sabe usted la definición de caso probable de dengue según la normativa 073 		Si No	Nominal, Dicotómica

Objetivo 2: Describir el nivel de conocimiento que tienen de la temática las personas entrevistadas.

Tabla 3:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Conocimiento sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico	Conocimiento sobre el manejo del dengue de acuerdo a la normativa 073		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce usted los factores específicos y de mal pronóstico para el dengue que posee la normativa 073 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe usted cuál es el diagnóstico diferencial ante la sospecha de dengue según la normativa 073 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a la normativa 073, sabe usted la evaluación diagnóstica y fases de severidad del dengue 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> • Domina la conducta que se debe de tomar de acuerdo a cada caso de dengue, según la normativa 073 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> • Domina los exámenes de laboratorio y de gabinete que se envían a los pacientes con fiebre del dengue 		Si No	Nominal, Dicotómica
	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el manejo terapéutico que se aplica a los pacientes con dengue según la normativa 073 		Si No	Nominal, Dicotómica

Objetivo 3: Determinar las actitudes que poseen sobre el tema los galenos estudiados.

Tabla 4:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Actitudes ante la Norma 073	Considero que las normativas del MINSA deben de ser del cumplimiento de las instituciones de salud públicas y privadas		Totalmente de acuerdo De acuerdo Totalmente en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso	Ordinal
	Considero que como profesional de la salud mi conocimiento sobre la normativa 073 es adecuado		Totalmente de acuerdo De acuerdo Totalmente en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso	Ordinal
	Considero que como profesional de la salud mi conocimiento sobre la normativa 073 no es el adecuado		Totalmente de acuerdo De acuerdo Totalmente en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso	Ordinal
	Considero que requiero más capacitación sobre el manejo clínico del dengue en adultos		Totalmente de acuerdo De acuerdo Totalmente en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso	Ordinal
	Creo que las normativas del MINSA ayudan a unificar criterios clínicos sobre el abordaje de las enfermedades en la población		Totalmente de acuerdo De acuerdo Totalmente en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso	Ordinal
	Considero que la población tiene una responsabilidad frente a la prevención del dengue		Totalmente de acuerdo De acuerdo Totalmente en desacuerdo En Desacuerdo Indeciso	Ordinal

Objetivo 4: Evaluar las Prácticas que realizan en su quehacer profesional los colaboradores de la presente cohorte.

Tabla 5:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Prácticas ante la norma 073	En su práctica profesional frente a casos de dengue se basa en la normativa 073		Si No	Nominal
	La unidad de salud cuenta con los requerimientos básicos para el manejo de pacientes con dengue		Si No	Nominal
	En el último mes ha atendido a pacientes adultos con dengue		Si No	Nominal
	Aplica esta normativa en su práctica profesional privada		Si No	Nominal
	Mantiene floreros en su casa		Si No	Nominal
	Utiliza repelentes, mosquiteros u otro protector para evitar la picadura del mosquito con los de su casa		Si No	Nominal
	Ha habido caso de dengue en los de su casa en el último año		Si No	Nominal
	Si un familiar se enfermera de dengue aplicaría aplicar la normativa 073		Si No	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

“Buenos días/tardes mi nombre es...soy estudiante de medicina en el VI año de la carrera. La razón de mi visita se debe a que estoy haciendo un estudio tipo CAP sobre el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el manejo del dengue en adultos en base a la normativa 073 en el personal médico del centro de salud CARLOS RUGAMA POVEDA del distrito V del municipio de Managua del 1 de marzo al 30 de abril del 2016; dicho trabajo investigativo servirá de informe final de tesis para optar al título de Medicina y Cirugía General. Su colaboración al contestarme será de mucho valor al presente trabajo”.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1.1 Edad:

20-24: ____ 40-44: ____
25-29: ____ 45-49: ____
30-34: ____ ≥ 50: ____
35-39: ____

1.2 Sexo:

Masculino: ____ Femenino: ____

1.3 Perfil profesional:

Médico General: ____ Médico Interno: ____
Médico Especialista: ____ Médico SS1: ____
Médico con Maestría: ____ Médico SS2: ____

1.4 Años de laborar en la unidad de salud:

≤ 1 año: ____ 5-7 años: ____
1-2 años: ____ 8-9 años: ____
3-4 años: ____ ≥ 10 años: ____

II. CONOCIMIENTO

2.1 ¿Sabe usted si existe una normativa de guía para el manejo clínico del dengue en adultos?

Si: ____ No: ____

2.2 ¿Sabe en qué año se promulgó ésta normativa?

Si: ____ No: ____

2.3 ¿Sabe cuál es la población objeto de aplicación de dicha normativa?

Si: ____ No: ____

2.4 ¿Ha recibido capacitación en los últimos 6 meses sobre el manejo del dengue?

Si: ____ No: ____

2.5 Si su respuesta es SI. ¿De parte de que institución recibió dicha capacitación?

MINSA Central: ____ Unidad de salud: ____

SILAIS Managua: ____ Otro: ____

2.6 ¿Considera que la fiebre del dengue es nueva en Nicaragua y en América?

Si: ____ No: ____

2.7 ¿Cree usted que la fiebre del dengue pone en riesgo la de la persona que la padece?

Si: ____ No: ____

2.8 ¿Las normativas del MINSA son de aplicación para las instituciones públicas y privadas?

Si: ____ No: ____

2.9 ¿El dengue puede cursar de forma asintomática en algunos pacientes?

Si: ____ No: ____

2.10 ¿En base a la normativa 073; conoce el período de incubación del dengue?

Si: ____ No: ____

2.11 Si su respuesta fue SI. Escriba el período de incubación del dengue:

2.12 ¿Conoce las fases de la fiebre del dengue?

Si: ____ No: ____

2.13 Si su respuesta fue SI. Escriba las fases del dengue:

2.14 ¿Conoce los problemas que se pueden presentar en cada fase de la fiebre del dengue?

Si: ____ No: ____

2.15 De acuerdo a la normativa 073, ¿Conoce la clasificación clínica del dengue?

Si: ____ No: ____

2.16 ¿Sabe usted la definición de caso probable de dengue según la normativa 073?

Si: ____ No: ____

2.17 ¿Conoce usted los factores específicos y de mal pronóstico para el dengue que posee la normativa 073?

Si: ____ No: ____

2.18 ¿Sabe usted cuál es el diagnóstico diferencial ante la sospecha de dengue según la normativa 073?

Si: ____ No: ____

2.19 ¿De acuerdo a la normativa 073, sabe usted la evaluación diagnóstica y fases de severidad del dengue?

Si: ____ No: ____

2.20 ¿Domina la conducta que se debe de tomar de acuerdo a cada caso de dengue, según la normativa 073?

Si: ____ No: ____

2.21 ¿Domina los exámenes de laboratorio y de gabinete que se envían a los pacientes con fiebre del dengue?

Si: ____ No: ____

2.22 ¿Conoce el manejo terapéutico que se aplica a los pacientes con dengue según la normativa 073?

Si: ____ No: ____

III. ACTITUDES

3.1 Considero que las normativas del MINSA deben de ser del cumplimiento de las instituciones de salud públicas y privadas.

Totalmente en desacuerdo: ____ De acuerdo: ____
En desacuerdo: ____ Totalmente de acuerdo: ____
Indeciso: ____

3.2 Considero que como profesional de la salud mi conocimiento sobre la normativa 073 es adecuado.

Totalmente en desacuerdo: ____ Indeciso: ____
En desacuerdo: ____ De acuerdo: ____

Totalmente de acuerdo: ____

3.3 Considero que como profesional de la salud mi conocimiento sobre la normativa 073 no es el adecuado.

Totalmente en desacuerdo: ____

De acuerdo: ____

En desacuerdo: ____

Totalmente de acuerdo: ____

Indeciso: ____

3.4 Considero que requiero más capacitación sobre el manejo clínico del dengue en adultos.

Totalmente en desacuerdo: ____

De acuerdo: ____

En desacuerdo: ____

Totalmente de acuerdo: ____

Indeciso: ____

3.5 Creo que las normativas del MINSA ayudan a unificar criterios clínicos sobre el abordaje de las enfermedades en la población.

Totalmente en desacuerdo: ____

De acuerdo: ____

En desacuerdo: ____

Totalmente de acuerdo: ____

Indeciso: ____

3.6 Considero que la población tiene una responsabilidad frente a la prevención del dengue.

Totalmente en desacuerdo: ____

De acuerdo: ____

En desacuerdo: ____

Totalmente de acuerdo: ____

Indeciso: ____

IV. PRACTICAS

4.1 ¿En su práctica profesional frente a casos de dengue se basa en la normativa 073?

Si: ____

No: ____

4.2 ¿La unidad de salud cuenta con los requerimientos básicos para el manejo de pacientes con dengue?

Si: ____

No: ____

4.3 ¿En el último mes ha atendido a pacientes adultos con dengue?

Si: ____

No: ____

4.4 ¿Aplica esta normativa en su práctica profesional privada?

Si: ____

No: ____

4.5 ¿Mantiene floreros en su casa?

Si: ____

No: ____

4.6 ¿Utiliza repelentes, mosquiteros u otro protector para evitar la picadura del mosquito con los de su casa?

Si: ____

No: ____

4.7 ¿Ha habido caso de dengue en los de su casa en el último año?

Si: ____

No: ____

4.8 ¿Si un familiar se enfermera de dengue aplicaría aplicar la normativa 073?

Si: ____

No: ____

Muchas gracias

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Estimado Doctor:

Soy (comentar el nombre) y estoy realizando una serie de entrevistas para un Estudio de investigación, el cual me servirá como informe final monográfico para optar al título de Médico y Cirujano General de la facultad de Medicina de la UNAN-Managua.

Le haré preguntas que para algunas personas serían difíciles de responder. Sus respuestas son completamente confidenciales, su nombre no aparecerá escrito en este cuestionario y no tiene que responder a las preguntas que no desee. Sin embargo, su honestidad para contestar estas preguntas, ayudará a comprender y saber que tanto se sabe sobre el manejo de pacientes con la fiebre del dengue según la Normativa 073 como problema de salud pública en nuestro país, por lo que le agradezco su colaboración.

El cuestionario tomará un tiempo de alrededor de 15 minutos para ser llenado.

Firma: _____

Cédula: _____

ANEXO 4: TABLAS DE SALIDA DE LOS DATOS

TABLA 1: EDAD DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

EDAD DE LOS ENTREVISTADOS	#	%
20-24	-	0
25-29	3	11.5
30-34	3	11.5
35-39	5	19.2
40-44	10	38.5
45-49	4	15.4
≥ 50	1	3.8
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 2: SEXO DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

SEXO DE LOS ENTREVISTADOS	#	%
Masculino	10	38.5
Femenino	16	61.5
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 3: PERFIL PROFESIONAL DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PERFIL PROFESIONAL DE LOS ENTREVISTADOS	#	%
Médico General	9	34.6
Médico Especialista	5	19.2
Médico con Maestría	6	23.1
Médico Interno	4	15.4
Medico SS1	1	3.8
Médico SS2	1	3.8
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 4: AÑOS DE LABORAR EN LA UNIDAD DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

AÑOS DE LABORAR EN LA UNIDAD DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS	#	%
≤ 1 año	2	7.7
1-2 años	2	7.7
3-4 años	5	19.2
5-7 años	7	26.9
8-9 años	4	15.4
≥ 10 años	6	23.1
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 5: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	#	%
¿SABE USTED SI EXISTE UNA NORMATIVA DE GUÍA PARA EL MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE EN ADULTOS?		
Si	24	92.3
No	2	7.7
¿SABE EN QUÉ AÑO SE PROMULGÓ ÉSTA NORMATIVA?		
Si	9	34.6
No	17	65.4
¿SABE CUÁL ES LA POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN DE DICHA NORMATIVA?		
Si	18	69.2
No	8	30.8
¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE?		
Si	18	69.2
No	8	30.8
¿CONSIDERA QUE LA FIEBRE DEL DENGUE ES NUEVA EN NICARAGUA Y EN AMÉRICA?		
Si	6	23.1
No	20	76.9
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 6: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	#	%
¿CREE USTED QUE LA FIEBRE DEL DENGUE PONE EN RIESGO LA DE LA PERSONA QUE LA PADECE?		
Si	23	88.5
No	3	11.5
¿LAS NORMATIVAS DEL MINSA SON DE APLICACIÓN PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS?		
Si	21	80.8
No	5	19.2
¿EL DENGUE PUEDE CURSAR DE FORMA ASINTOMÁTICA EN ALGUNOS PACIENTES?		
Si	24	92.3
No	2	7.7
¿EN BASE A LA NORMATIVA 073; CONOCE EL PERÍODO DE INCUBACIÓN DEL DENGUE?		
Si	18	69.2
No	8	30.8
¿CONOCE LAS FASES DE LA FIEBRE DEL DENGUE?		
Si	21	80.8
No	5	19.2
¿CONOCE LOS PROBLEMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN CADA FASE DE LA FIEBRE DEL DENGUE?		
Si	24	92.3
No	2	7.7
DE ACUERDO A LA NORMATIVA 073, ¿CONOCE LA CLASIFICACIÓN CLÍNICA DEL DENGUE?		
Si	22	84.6
No	4	15.4
¿SABE USTED LA DEFINICIÓN DE CASO PROBABLE DE DENGUE SEGÚN LA NORMATIVA 073?		
Si	24	92.3
No	2	7.7
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 7: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	#	%
¿CONOCE USTED LOS FACTORES ESPECÍFICOS Y DE MAL PRONÓSTICO PARA EL DENGUE QUE POSEE LA NORMATIVA 073?		
Si	23	88.5
No	3	11.5
¿SABE USTED CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE LA SOSPECHA DE DENGUE SEGÚN LA NORMATIVA 073?		
Si	21	80.8
No	5	19.2
¿DE ACUERDO A LA NORMATIVA 073, SABE USTED LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y FASES DE SEVERIDAD DEL DENGUE?		
Si	23	88.5
No	3	11.5
¿DOMINA LA CONDUCTA QUE SE DEBE DE TOMAR DE ACUERDO A CADA CASO DE DENGUE, SEGÚN LA NORMATIVA 073?		
Si	24	92.3
No	2	7.7
¿DOMINA LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y DE GABINETE QUE SE ENVÍAN A LOS PACIENTES CON FIEBRE DEL DENGUE?		
Si	21	80.8
No	5	19.2
¿CONOCE EL MANEJO TERAPÉUTICO QUE SE APLICA A LOS PACIENTES CON DENGUE SEGÚN LA NORMATIVA 073?		
Si	24	92.3
No	2	7.7
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 8: SÍNTESIS DEL CONOCIMIENTO ANTE LA NORMATIVA 073. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

SINTESIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMATIVA 073	TOTALn= 26	
	#	%
Bueno	19	73.1
Regular	6	23.1
Malo	1	3.8
TOTALES	26	100

Fuente: Base de datos

BUENO: 9-11 preguntas contestadas positivamente equivalen (80-100%)

REGULAR: 5-8 preguntas contestadas positivamente equivalen (60-79-%)

MALO: 1-4 preguntas contestadas positivamente equivalen (menos del 59%)

TABLA 9: ACTITUDES DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PREGUNTAS DE ACTITUDES	#	%
CONSIDERO QUE LAS NORMATIVAS DEL MINSA DEBEN DE SER DEL CUMPLIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS		
De acuerdo	1	3.8
En desacuerdo	1	3.8
Indeciso	-	0.0
Totalmente de acuerdo	24	92.3
Totalmente en desacuerdo	-	0.0
CONSIDERO QUE COMO PROFESIONAL DE LA SALUD MI CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMATIVA 073 ES ADECUADO		
De acuerdo	8	30.8
En desacuerdo	-	0.0
Indeciso	-	0.0
Totalmente de acuerdo	18	69.2
Totalmente en desacuerdo	-	0.0
CONSIDERO QUE COMO PROFESIONAL DE LA SALUD MI CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMATIVA 073 NO ES EL ADECUADO		
De acuerdo	-	0.0
En desacuerdo	20	76.9
Indeciso	-	0.0
Totalmente de acuerdo	3	11.5
Totalmente en desacuerdo	3	11.5
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 10: ACTITUDES DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PREGUNTAS DE ACTITUDES	#	%
CONSIDERO QUE REQUIERO MÁS CAPACITACIÓN SOBRE EL MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE EN ADULTOS		
De acuerdo	23	88.5
En desacuerdo	-	0.0
Indeciso	-	0.0
Totalmente de acuerdo	3	11.5
Totalmente en desacuerdo	-	0.0
CREO QUE LAS NORMATIVAS DEL MINSA AYUDAN A UNIFICAR CRITERIOS CLÍNICOS SOBRE EL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES EN LA POBLACIÓN		
De acuerdo	24	92.3
En desacuerdo	-	0.0
Indeciso	-	0.0
Totalmente de acuerdo	2	7.7
Totalmente en desacuerdo	-	0.0
CONSIDERO QUE LA POBLACIÓN TIENE UNA RESPONSABILIDAD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE		
De acuerdo	20	76.9
En desacuerdo	-	0.0
Indeciso	-	0.0
Totalmente de acuerdo	6	23.1
Totalmente en desacuerdo	-	0.0
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 11: SÍNTESIS DE LA ACTITUD ANTE LA NORMATIVA 073. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

SÍNTESIS DE LA ACTITUD ANTE LA NORMATIVA 073	TOTALn= 26	
	#	%
Favorable^{1/}	21	80.8
Desfavorable^{2/}	5	19.2
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

1/ Favorable: si responde 3-5 en la escala de Likert (0-50%)

2/ Desfavorable: si responde 1-2 en la escala de Likert (50-100%)

TABLA 12: PRACTICA DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PREGUNTAS DE PRACTICAS	#	%
TODOS PACIENTES FEBRILES LO ATIENDO EN BASE A LA NORMA 073		
Si	26	100.0
No	-	0.0
REALIZO UN ABORDAJE INTEGRAL POR CADA CASO FEBRIL DE FORMA INDIVIDUAL COMO COLECTIVA		
Si	24	92.3
No	2	7.7
DOY CONSEJERIA EN SALUD EN CUANTO A PREVENCION Y MEDIDAS CORRECTIVAS POR CADA CASO		
Si	24	92.3
No	2	7.7
PRORIZO A LOS CASOS FEBRILES EN EL AREA DE EMERGENCIA POR ENCIMA DE LOS OTROS CASOS		
Si	26	100.0
No	-	0.0
HAGO VISITA CASA A CASA DANDO PRIORIDAD A LOS CASOS FEBRILES EN MIS ACTIVIDADES DE TERRENO		
Si	26	100.0
No	-	0.0
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 13: PRACTICA DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

PREGUNTAS DE PRACTICAS	#	%
EN SU PRACTICA PROFESIONAL EN LOS ULTIMOS SEIS MESES HA DIAGNOSTICADO CASO DE DENGUE		
Si	17	65.4
No	9	34.6
EN SU CASA HACE EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN BASE A LA NORMA 073		
Si	24	92.3
No	2	7.7
EN EL CASO QUE UN FAMILIAR SUYO PRESENTARA CUADRO FEBRIL USTED LO ABORDARIA EN BASE A LA NORMA 073		
Si	24	92.3
No	2	7.7
TOTALES	26	100.0

Fuente: Base de datos

TABLA 14: SÍNTESIS DE LA PRACTICA ANTE LA NORMATIVA 073. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.

SÍNTESIS DE LA PRACTICA ANTE LA NORMATIVA 073	TOTALn= 26	
	#	%
Adecuada^{1/}	18	69.2
Inadecuada^{2/}	8	30.8
TOTALES	26	100.0

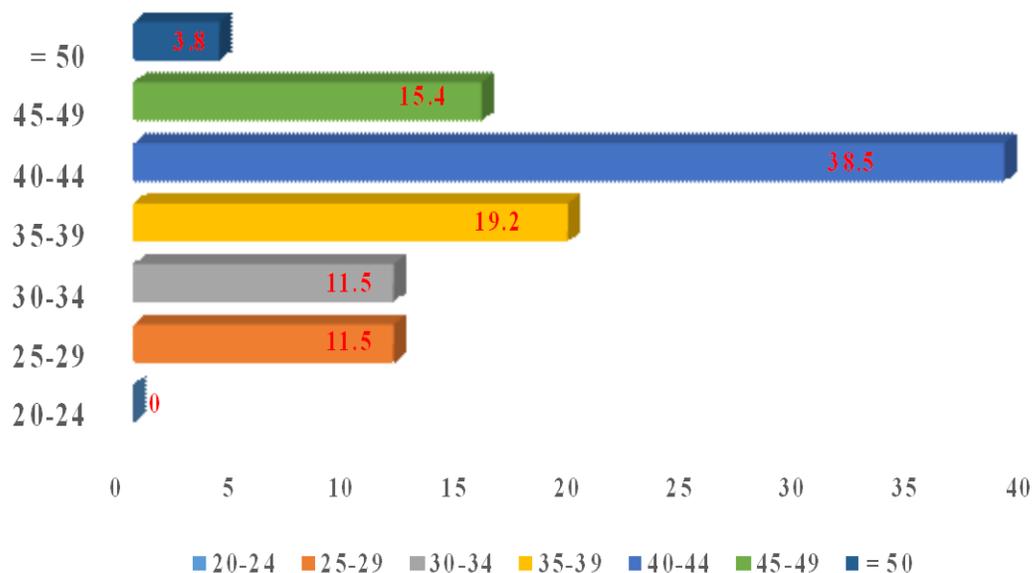
Fuente: Base de datos

1/ Adecuada: si responde 5-8 actividades realizadas (50-100%)

2/ Inadecuada: si responde 1-4 actividades realizadas (0-50)

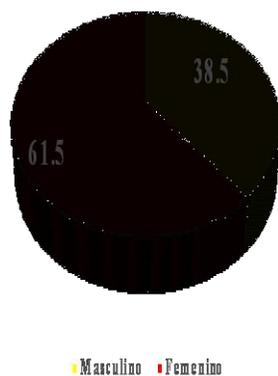
ANEXO 5: GRAFICOS DE LOS RESULTADOS

GRAFICO 1: EDAD DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016



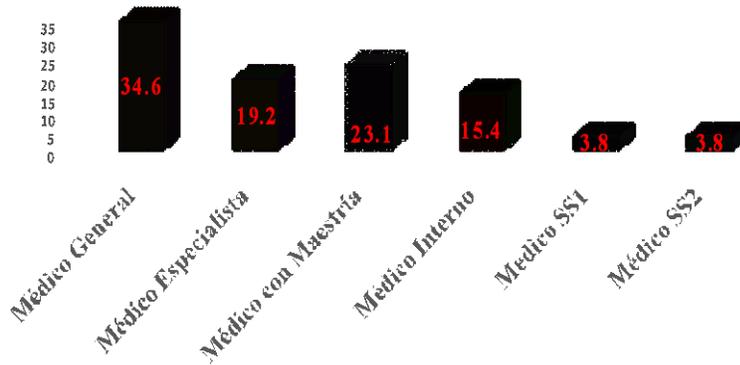
Fuente: Tabla 1

GRAFICO 2: SEXO DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 3: PERFIL PROFESIONAL DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.



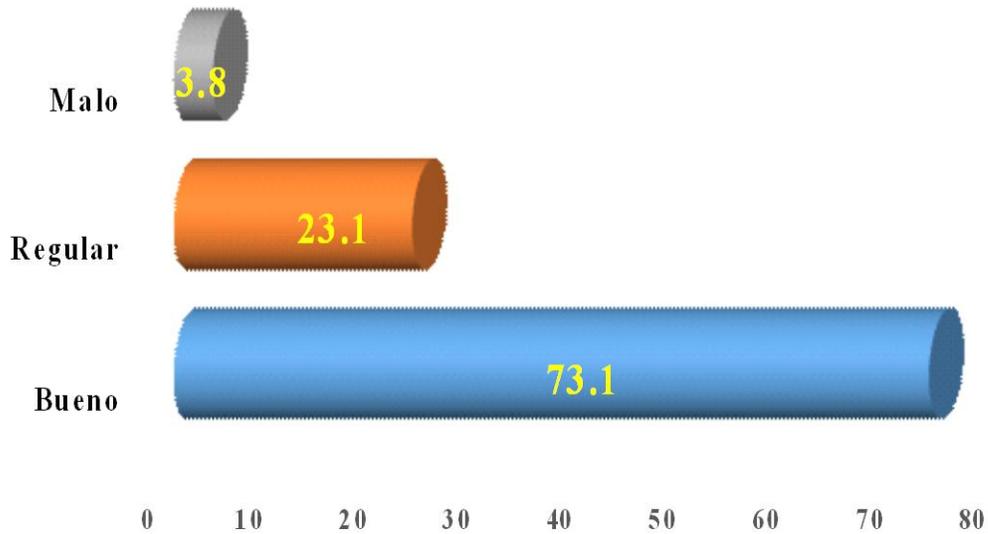
Fuente: Tabla 3

GRAFICO 4: AÑOS DE LABORAR EN LA UNIDAD DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.



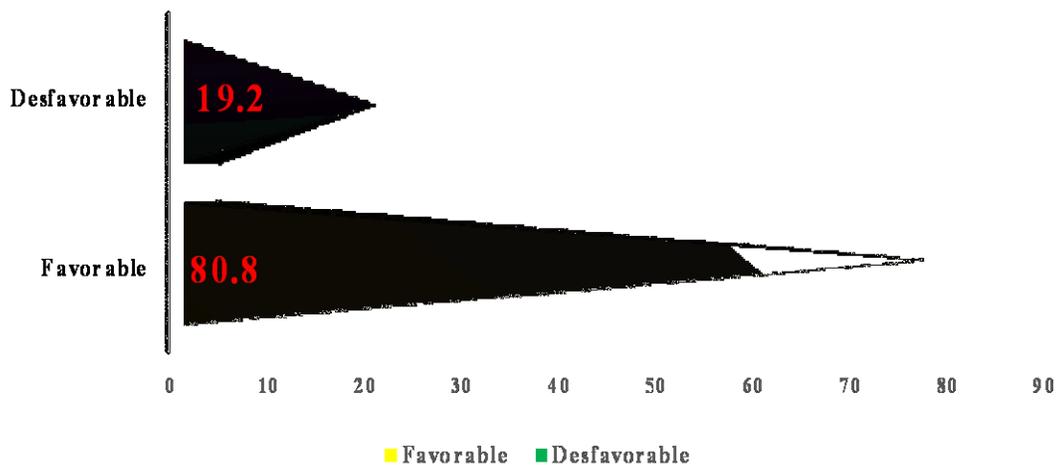
Fuente: Tabla 4

GRAFICO 5: SÍNTESIS DEL CONOCIMIENTO ANTE LA NORMATIVA 073. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.



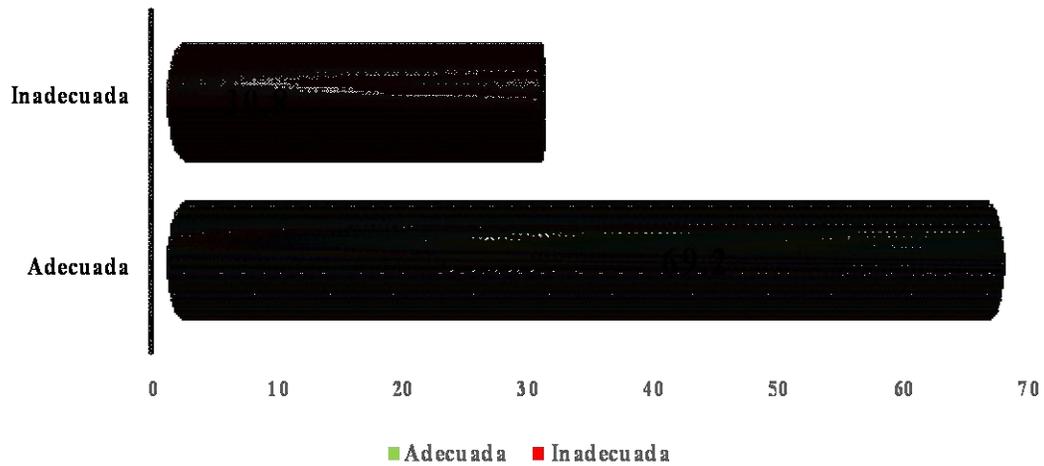
Fuente: Tabla 8

GRAFICO 5: SÍNTESIS DE LA ACTITUD ANTE LA NORMATIVA 073. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.



Fuente: Tabla 11

GRAFICO 6: SÍNTESIS DE LA PRACTICA ANTE LA NORMATIVA 073.CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DEL DE SOBRE EL MANEJO DEL DENGUE EN ADULTOS EN BASE A LA NORMATIVA 073 EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS RUGAMA POVEDA DEL DISTRITO V DEL MUNICIPIO DE MANAGUA DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2016.



Fuente: Tabla 14