

Facultad de Ciencias Médicas  
Dr. "José Assef Yara"  
Ciego de Ávila.

## **Programa de Capacitación sobre Dengue Training program on Dengue management**

Olga Aida Alfonso Pérez (1), Yurisán Espinosa Ponce (2), Pedro Antonio Alfonso Martínez (3), Magaly Rita Gómez Verano (4).

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio de intervención, en el personal de salud que participó en la atención médica a los pacientes afectados por Dengue que se encontraban ingresados en los Hospitales de Campaña creados en la Provincia Ciego de Ávila en los meses de Septiembre y Octubre del año 2006, aplicando técnicas de revisión documental en Historias Clínicas Individuales y entrevistas efectuadas tanto al personal de salud como a pacientes y familiares, detectando dificultades en el manejo con estos pacientes y falta de responsabilidad de la población en general ante las principales medidas de prevención de esta entidad, por lo que decidimos diseñar un Programa de Capacitación sobre Dengue, que incidiera en elevar el nivel de aprendizaje, posterior a esto pudimos apreciar que aumentó la calidad en la confección de las Historias Clínicas Individuales constatado por un equipo de revisión de este documento; también aumentó la responsabilidad de la población ante el riesgo de la epidemia pues se elevó la asistencia a consultas, puestos médicos, consultorios de personas ante síntomas sugestivos de Dengue, esto se constató en hojas de cargo y registros de consultas; también disminuyó el nivel de focos de mosquito en las viviendas constatado por las brigadas de lucha antivectorial y finalmente lográndose el control epidémico de esta patología.

**Palabras Clave:** PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, DENGUE

1. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Asistente.
2. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora.
3. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Asistente.
4. Especialista de Segundo Grado en MGI. Master en APS. Profesora Asistente.

### **INTRODUCCIÓN**

El Dengue es una enfermedad febril aguda, endémica en muchos países tropicales (1). Organismos Internacionales de Salud han reconocido al Dengue como una de las enfermedades virales más importantes, transmitida al hombre por la picadura del mosquito y se reportan 10 000 de casos anuales (2-3). Desde 1977, se han detectado la circulación de serotipos en América del Sur, Centroamérica y el Caribe (4). La epidemia puede surgir en cualquier lugar en que existan vectores y se introduzca el virus, tanto en zona rural como urbana (5-6).

Nuestro país al poseer las condiciones climáticas ideales para la proliferación del vector ha sido escenario de epidemias en 1977, 1981, 1997 (2-3).

En el 2006 específicamente en nuestra provincia en los meses de Julio hasta Octubre, creando un verdadero problema de salud que tuvimos que enfrentar masivamente los trabajadores de la salud y de otros sectores implicados directa e indirectamente, por todo esto nos motivó el realizar este trabajo por las dificultades apreciada en los trabajadores de la salud para realizar la atención médica de los pacientes que transitaban por las distintas etapas clínicas de esta entidad, pero además por la heterogeneidad del personal del sector y no propio del sector que de alguna forma participó en la atención médica a estos pacientes. Los objetivos de este trabajo fueron: elevar el nivel de

conocimientos sobre Dengue en personal médico, paramédicos, estudiantes y población, de Ciego de Ávila, así como diseñar programa de capacitación en los Hospitales de Campaña, al personal de salud y diseñar plegables informativos sobre Dengue para personal de salud y para la población de Ciego de Ávila.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención, basado en las necesidades de aprendizaje detectadas en el personal médico y paramédico de los 5 Hospitales de Campaña y a la población en general de la Provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido entre septiembre, octubre e inicios de noviembre del 2006. Las necesidades de aprendizaje fueron detectadas en visitas realizadas a hospitales de campaña por los distintos directivos del sistema de salud en varios niveles; aplicamos una entrevista no estructurada al personal de salud que atendía directamente a los pacientes (Anexo II) y en la revisión documental a Historias Clínicas Individuales (Anexo III) de todos los pacientes atendidos en estos Hospitales de Campaña; a pacientes y familiares se les aplicó entrevistas estructuradas (Anexo IV) para valorar el nivel de conocimientos y la responsabilidad ante el enfoque de riesgo de la población. Posteriormente se diseñó un Programa de Capacitación en dos momentos, un primer momento consistió en Programa de Capacitación en los puestos de trabajo (Hospitales de Campaña) y otro momento que consistió en el diseño de 2 Plegables Informativos, uno dirigido al personal de salud y otro para toda la población avileña, contando con la cooperación de las organizaciones políticas y de masas para su distribución masiva. Por último, medimos de forma directa el impacto del programa, a través de la revisión documental: Historias Clínicas Individuales, registros médicos e Informes Estadísticos del Puesto de Mando Provincial.

### **Variables utilizadas:**

1. Recogida de anamnesis
2. Realización del examen físico.
3. Sistemática de la evolución médica.
4. Sistemática de la evolución de enfermería
5. Indicaciones médicas.
6. Evaluación Integral de la HCI
7. Conocimiento del diagnóstico al ingreso.
8. Conocimiento sobre la transmisión del Dengue.
9. Conocimiento sobre la realización del auto focal.
10. Conocimiento de medidas al egreso.

## **RESULTADOS**

En los instrumentos aplicados y en visitas efectuadas por directivos de distintos niveles del MINSAP se pudo apreciar serias dificultades en el nivel de conocimiento del personal de salud, que por demás era muy heterogéneo (médicos de perfil básico, psicólogos, estomatólogos, enfermeros de distintos modelos de formación y estudiantes de las 5 carreras de las ciencias médicas) con la función de "observadores" y que de alguna forma participaron en la atención médica a los pacientes.

Estos programas fueron aplicados durante los meses Septiembre y Octubre y en los últimos días del mes pudimos medir directamente el impacto pues aumentó la calidad de la Historias Clínicas Individuales, en cuanto a la realización de la anamnesis, examen físico, conducta e indicaciones médicas; se elevó el número de consultas médicas, pues las personas acudían ante síntomas sugestivos de esta enfermedad así como que disminuyó el número de focos en viviendas y centros laborales, lo que nos permitía inferir que la población ganó en responsabilidad ante el riesgo de enfermar de Dengue. Para concluir opinamos que en alguna medida nuestro trabajo, como solución práctica para elevar conocimientos, junto al resto de las acciones realizadas en la provincia para combatir esta epidemia, contribuyó al control de la misma.

## CONCLUSIONES

Con el diseño de este Programa de Capacitación se elevó el nivel de conocimiento en los profesionales de la salud al igual que en pacientes, familiares y población en general, así como el nivel de responsabilidad de la población ante las medidas preventivas para el Dengue.

## RECOMENDACIONES

- Elevar las actividades de promoción y prevención en el nivel primario de atención, para evitar otras epidemias.
- Elevar el control y capacitación en los trabajadores implicados en la eliminación de vectores.

## ABSTRACT

An intervention was carried out on the personnel worked with people infected with dengue in hospitals of Ciego de Avila during the months of september and october in the year 2006. Techniques of case histories revision and interviews were applied to patients, relatives and health personnel. The study detected difficulties in patient management and lack of responsibility on the part of the population concerning preventive measures to be taken, that is why we decided to devise the training program on dengue management. This brought about an improvement in the quality of case histories, confirmed by a revision team created with this as well as an improvement on the people's responsibilities concerning the epidemic risks. There was more attendance to casualty departments, and family doctors consulting rooms by people with symptoms of dengue something which was registered in the documents of these places. There was also a reduction in the mosquito population in houses according to different inspections carried out. Finally, it was posible to control the epidemic.

**Key Words:** TRAINING PROGRAM, DENGUE

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Alonso G. Dengue. En: Álvarez Sintés R. Temas de MGI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 389-93.
2. Rodríguez Hernández P. Enfermedades transmisibles. Epidemiología de entidades específicas. En: Toledo Curbelo J. Fundamentos de Salud Pública 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 483-84.
3. Martínez Torres E, Zamora Ubieta F. Dengue. Guía práctica para el manejo de pacientes con dengue. La Habana: La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
4. Martínez E. Dengue. En: González-Saldaña N, Torales Torales AN, Gómez Barreto D, editores. Infectología Clínica Pediátrica. México: Editorial Trillas; 1997. p. 589-95.
5. Martínez E. Dengue y dengue hemorrágico: aspectos clínicos. Salud Pública Mex. 1995; 37(Suppl.): 29-44.
6. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en la Américas(editorial). Rev Panam Salud Pública. 2006; 19(3):143-145.
8. Wakimoto MD, Azevedo MB, Sant Anna Oliveira J, Vommaro RV, Dornas JE. A experiência de um hospital público na vigilância e assistência aos casos de dengue durante a epidemia de 2002. Saúde em Foco/Informe Epidemiol Saúde Colectiva (Río de Janeiro) 2002; 24:25-62.
9. Martínez E. Dengue. Río de Janeiro: Ed Fiocruz; 2005.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dengue y dengue hemorrágico. Guías para su prevención y control. Publicación Científica 548, Washington: OPS; 1995.
11. Martínez E, Velásquez JC. Dengue. En Ruza F (ed): Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos, 3ra edición, Capitel-Norma Ediciones, Madrid, España 2002; p. 17601764.
12. Wills BA, Nguyen MD, Ha TI, Dong Th, Tran TN, Le TT, et al. Comparison of three fluid solutions for resuscitation in dengue shock syndrome. N Eng J Med. 2005; 353(9): 877-89.
13. Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, Gerlach H, Calandra T, et al. Surviving Sepsis campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med. 2004; 32(3):358-973.

14. Méndez A, González G. Manifestaciones clínicas inusuales del dengue hemorrágico en niños. Biomédica. 2006; 26:61-70.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

I- Programa de Capacitación en puestos de Trabajo al personal médico y paramédico que labora en los Hospitales de Campaña.

Temas:

- Epidemiología.
- Cuadro Clínico.
- Diagnóstico Positivo y Diferencial.
- Conducta a seguir.
- Medidas Preventivas y Tratamiento Farmacológico.

Frecuencias diarias: 5

Tiempo de duración: 100 min cada actividad Horas Clases Totales: 96 horas.

II- **Diseño de Plegables Informativos.**

### **ANEXO II**

Entrevista no estructurada al personal médico y paramédico.

1) Especialidad:

Médico\_\_\_\_ Área Básica\_\_\_\_ MGI\_\_\_\_ Otra especialidad:

Psicólogo\_\_\_\_

Estomatólogo\_\_\_\_

Enfermera\_\_\_\_

Estudiante\_\_\_\_

Carrera: Medicina\_\_\_\_

Enfermería\_\_\_\_

Tecnología\_\_\_\_

Psicología\_\_\_\_ Estomatología\_\_\_\_

2) Mencione la clasificación del Dengue para su conducta y tratamiento.

3) Diga el cuadro clínico del Dengue según sus etapas.

4) Diga el criterio de ingreso y de egreso de los pacientes en Hospitales de Campaña. 5) Cuáles son los criterios para la remisión de pacientes a nivel secundario.

6) Mencione las complicaciones que UD vigilaría en sus pacientes.

7) Qué elementos del examen físico UD no omitiría en estos pacientes.

8) Cómo se realiza la Prueba del Lazo.

9) Diga la conducta médica en hospitales de campaña.

### **ANEXO III**

Planilla de Recolección de datos, de la HCI.

1) Edad\_\_\_\_

2) Sexo\_\_\_\_

3) Anamnesis Correcta\_\_\_\_

- Incorrecta\_\_\_\_\_
- 4) Realización del Examen Físico: completo\_\_\_\_\_  
Incompleto\_\_\_\_\_
- 5) Realización de Prueba del Lazo: Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
- 6) Sistemática de la evaluación médica: Adecuada\_\_\_\_\_  
Inadecuada\_\_\_\_\_
- 7) Sistemática de la evolución de enfermería: adecuada\_\_\_\_\_ inadecuada\_\_\_\_\_
- 8) Conducta médica: adecuada\_\_\_\_\_ inadecuada\_\_\_\_\_
- 9) Evaluación Integral de la HCI: adecuada\_\_\_\_\_ inadecuada\_\_\_\_\_

#### ANEXO IV

##### Entrevista semiestructurada a pacientes y familiares de ingresados en Hospitales de Campaña.

- 1) El personal médico le comunicó que sería ingresado bajo la sospecha de Dengue. Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
- 2) Conoce UD. si su enfermedad pudiera tener alguna complicación. Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
- 3) Conoce UD cómo se transmite esta enfermedad.  
Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
- 4) Mencione UD. 5 medidas que realizaría en el auto focal en su vivienda. 5) Conoce UD. los cuidados que debe seguir al egreso de este centro.

#### ANEXO V Definiciones Operacionales

Variable	Escala Clasificación	de	Definición Operacional.	Medio de Comprobación.	
1-Recogida de anamnesis	Correcta.  Incorrecta		Cuando se recojan todos los datos establecidos. Cuando se omiten datos	Historias Individuales.	Clínicas
2-Realización del examen físico.	Completo  Incompleto		Cuando aparece registrado todos los elementos establecidos. Cuando falta algún elemento del examen físico.	Historias Individuales.	Clínicas
3. Sistemática de la evolución médica.	Adecuada.  Inadecuada		Si esta se realiza diariamente.  Si no se realiza diariamente.	Historias Individuales.	Clínicas
4.Sistemática de la evolución de enfermería	Adecuada.  Inadecuada.		Si se realiza cada 3 horas.  Si se realiza cada 4 horas o más.	Historias Individuales.	Clínicas

5-Indicaciones médicas.	Adecuada  Inadecuada.		Si se registran las medidas preventivas y el tratamiento farmacológico. Lo contrario.	Historias Clínicas Individuales.
6-Evaluación Integral de la HCI.	Adecuada.  Inadecuada		Cuando se responden positivamente todos los elementos anteriores. Lo contrario.	Revisión Integral de la H.C.

### Entrevista aplicada a pacientes y familiares.

Variables	Definición Operacional.
1.Conocimiento del diagnóstico al ingreso.	Adecuado: Si el médico que decidió el ingreso explica al paciente la sospecha de Dengue. Inadecuado: Lo contrario.
2.Conocimiento sobre la transmisión del Dengue.	Aceptable: Si responde correctamente. Inaceptable: Si responde erróneamente.
3.Conocimiento sobre la realización del auto focal	Bien: Si menciona las 5 medidas del auto focal en la vivienda. Regular: Si responde correctamente 3. Mal: Si responde correctamente 2
4.Conocimiento de medidas al egreso.	Adecuada: Si conoce las medidas. Inadecuada: Si no las conoce.