

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- LEÓN
Facultad de Ciencias Médicas**



Informe final de Investigación para optar al título de: Doctor en Medicina y Cirugía

**Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas que
tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar
sobre el Dengue. Octubre del 2013.**

Autora:

Br. Silvia Rosa González Calderón.

Tutor:

Dr. Gregorio Matus Lacayo
Máster en Epidemiología y Salud Pública
Departamento de Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León

Noviembre del 2013

Índice

Contenidos	Páginas
I. Introducción	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación	6
IV. Planteamiento del problema	7
V. Objetivos.....	8
VI. Marco teórico.....	9
VII. Diseño metodológico.....	21
VIII. Resultados.....	25
IX. Discusion.....	44
X. Conclusiones.....	48
XI. Recomendaciones.....	49
XII. Bibliografía.....	50
XIII. Anexos.....	52

AGRADECIMIENTO:

El presente trabajo no hubiese sido posible sin la colaboración de personas quienes nos brindaron su tiempo, apoyo conocimiento y dedicación. Por tanto que agradecemos:

A Dios omnipotente y ser supremo que nos permitió iniciar, desarrollar y concluir este trabajo con éxito.

A mi esposo Roger Camilo López, por su apoyo incondicional ya que sin su ayuda no hubiese sido posible culminar esta meta.

A mis hijos: Roger y George López quienes han llenado mi vida de alegría y motivación para seguir adelante y llevar a cabo una de tantas metas.

A mis padres que en paz descansen por arduo trabajo y abnegación por todos los esfuerzos que hicieron para poder alcanzar este éxito.

RESUMEN:

Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue. Octubre del 2013.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tiene la población del reparto Oscar Pérez Cassar, sobre el dengue.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), en el reparto Oscar Perez Cassar del territorio Mantica Berio, del SILAIS León. Durante el mes de Octubre del año 2013.

La población de estudio estuvo conformada por 200 personas que habitan en el reparto Oscar Pérez Cassar en el período de estudio. El tipo de muestra será no probabilística por conveniencia.

Se visitaron las viviendas del reparto Oscar Pérez Cassar y se solicitó autorización a la dirección del puesto de salud para coordinar las encuestas con los líderes comunitarios, luego se visitaron casa por casa y se entrevistaron a las personas mayores de 20 años seleccionados de manera aleatoria, de todos los habitantes de las viviendas.

Entre los principales resultados encontramos: En relación a las variables demográficas de la población encuestada, se encontró que el grupo de edad que prevaleció fue el de 30 – 39 años, del sexo femenino y escolaridad secundaria. El conocimiento que tiene la población sobre el dengue, se encontró que el 78.9% tienen buen conocimiento. En las actitudes que tiene la población sobre el dengue, se encontró que el 77% tienen una actitud positiva frente al dengue. En las prácticas que realiza la población encuestada sobre el dengue, se encontró que son inadecuadas ya que solamente el 59.7% tienen prácticas adecuadas.

Conclusiones: La población encuestada tienen buen conocimiento, actitud positiva frente al dengue, pero unas prácticas inadecuadas.

Recomendaciones: Que la población se apropie de los problemas de salud que enfrenta su comunidad, y realice acciones de prevención de las enfermedades, mediante la coordinación con el personal de las unidades de salud de atención primarias para evitar los casos del dengue.

I. INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que se caracteriza por el inicio súbito de un síndrome febril. Puede cursar en forma asintomático o expresarse con un espectro clínico que incluye las expresiones graves y no graves.¹

El dengue es un grave problema de salud en muchas partes de las Américas y puede afectar negativamente las economías nacionales de la región. Las epidemias originan grandes costos de hospitalización, asistencia a enfermos y campañas de emergencia para el control de los vectores desde los ochentas Nicaragua forme parte de la región endémica de dengue.¹

El dengue se considera la enfermedad viral transmitida por vectores de más amplia distribución en el mundo. Clínicamente, el dengue se reconoce desde hace más de 200 años y cerca de dos tercios de la población mundial viven en zonas infestadas con vectores de dengue. El dengue es endémico y epidémico en zonas tropicales de América, África y Asia, donde el vector principal *Aedes aegypti* está presente continuamente.²⁻⁴

Los factores responsables del resurgimiento del dengue como un problema de salud pública son complejos y se encuentran estrechamente asociados a cambios sociales y demográficos en los últimos años. El crecimiento sin precedente de la población global, asociada a la urbanización no planificada y descontrolada especialmente en países tropicales en desarrollo (viviendas precarias, hacinamiento, deterioro en los sistemas de suministros de agua, red cloacal y tratamiento de desperdicios), ha creado las condiciones ideales para el incremento de enfermedades transmitidas por mosquitos. Otro factor preponderante es la ausencia de un control efectivo del mosquito en áreas donde el dengue es endémico; el rociado con insecticidas para combatir los mosquitos adultos no ha sido efectivo y, al contrario, ha dado una sensación de falsa seguridad. Adicionalmente la densidad de la población de mosquitos ha aumentado en áreas urbanas tropicales debido al crecimiento de hábitat para la larva del mosquito en el medio ambiente doméstico.⁵⁻⁶

Otras causas son el movimiento constante del virus en humanos infectados, cambios en la política de salud pública que pone énfasis en responder a las epidemias con alta tecnología dirigida al control del mosquito más que a prevenir las epidemias con medidas de saneamiento ambiental para reducir la población de mosquitos eliminando su hábitat o actuando sobre estadios inmaduros del vector, el único método que ha demostrado ser efectivo.

Actualmente existe consenso de que mientras no haya vacunas ni tratamiento específico contra el dengue, medidas sencillas de saneamiento ambiental pueden eliminar los criaderos de los mosquitos⁶. Tales medidas se asocian con prácticas específicas de saneamiento doméstico que traducen los conocimientos que la comunidad posee respecto a la prevención del dengue.

Las estrategias actuales para lograr el éxito en los programas de control de dengue y la sostenibilidad de los resultados alcanzados proponen la inclusión o el fortalecimiento del componente de participación comunitaria. El partir del conocimiento de las comunidades teniendo en cuenta sus características sociodemográficas, opiniones, conocimientos y prácticas locales habituales, resultan importantes para el diseño e implementación de estas estrategias.⁶

Las encuestas que evalúan el conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de la población con respecto al dengue siguen siendo un método aceptado para evaluar el impacto que tiene la enfermedad en la población y poder abordar la educación, promoción y prevención con más claridad.

II. ANTECEDENTES

Se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. Panamá. Septiembre, 2009. La mayoría de las personas fueron del sexo femenino 77, 2%, entre 31-40 años de edad con 24,7% y escolaridad secundaria incompleta con 28,7%. La barriada El Perú tenía un mayor número de viviendas positivas para larvas con 25,9% comparado con La Ciénaga con 21,3%. Se estudiaron un total de 101 viviendas. Resultados, los conocimientos, actitudes y prácticas las personas que vivían en La Ciénaga contestaron correctamente más preguntas que las personas de El Perú, con excepción de la manera como evitaban que los mosquitos les picaran.⁷

Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue en la comunidad de Villavicencio, Colombia, 2003, factores de riesgo, estrategias de prevención y conductas protectoras, se aplicó una encuesta a familias residentes (n = 282) en viviendas localizadas en barrios de estratos bajo y alto en el sector urbano del municipio donde se han realizado acciones educativas sobre prevención y control del dengue. En la encuesta se incluyeron variables sociodemográficas, conocimiento sobre el vector, mecanismos de transmisión, factores de riesgo, síntomas, percepción de gravedad de enfermedad y control del vector. Los resultados muestran diferencias significativas cuando se comparan los estratos altos con los bajos en lo relacionado con la reproducción del vector en tanques y sobre la percepción de prevención de la enfermedad. La mayoría de los sujetos encuestados (89%) identifican al dengue como una enfermedad grave. Una de cada tres encuestados considera que no tiene ningún control sobre la presencia del vector en el domicilio. La información emitida por medios masivos de comunicación en el municipio tiene una muy baja cobertura.⁸

Conocimientos, actitudes y participación comunitaria en la prevención y control del dengue. México octubre del 2011. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta, se estudiaron 210 sujetos, los resultados obtenidos, el 73% de los encuestados eran del sexo femenino, el 58% eran de estado civil casados, el 46% eran amas de casa, el 62% tenían un nivel socioeconómico medio, en relación a los conocimientos el 99% dice que el dengue es una enfermedad viral, los principales síntomas son: Fiebre con 82%, seguido de dolor de huesos 67%, dolor de cabeza 46% y hemorragia 22%. El 87% dice que el dengue se transmite por piquete de zancudo, los tipos de dengue que conocen son el clásico y el hemorrágico con 88%, los principales medios de información sobre el dengue son: La televisión, el personal de vectores, vecinos y familiares, radio y la escuela. En qué lugar se reproduce el mosquito del dengue en aguas limpias, tanques o recipientes de agua, plantas y floreros, aguas estancadas, llantas. Actividades que realizan para evitar el dengue: Fumigación, eliminación de chatarras, abatización y limpieza de casa. Actividades que realiza para evitar enfermarse; usa insecticida, usa repelentes, duerme con mosquitero. En resumen el nivel de conocimiento el 50% es alto, el 81% tienen una actitud positiva sobre la prevención y control del dengue.⁹

Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción, en los pobladores del barrio San Pablo de la ciudad de Asunción acerca del control de los mosquitos y del dengue. Se realizó un estudio descriptivo, aplicado a residentes adultos del barrio San Pablo, a través de una encuesta durante los meses de marzo y abril de 2000. El muestreo fue por conglomerados. La selección de las manzanas se realizó en forma aleatoria para un n=187 viviendas. Resultados: El 96,8% conocía la presencia actual de una epidemia de dengue y que los mosquitos podían transmitir enfermedades. El 89% no estaba organizada en su comunidad para luchar contra el dengue, el 61,8% cumplió con las medidas higiénicas de prevención y el 36,2% no tenían prácticas de medidas higiénicas de prevención en el hogar. Acerca del conocimiento para eliminar los criaderos de mosquitos, el 88,2% respondió adecuadamente y el 11,2% tuvo

conocimiento incompleto sobre estas medidas higiénicas. Al ser indagados dónde depositaban sus huevos los mosquitos, el 70,1% respondió” en cualquier lugar donde esté un depósito de agua limpia y estancada” y el 18,7%”en los lugares donde se arrojan los desechos”. El 24,6% de la población entrevistada supo que los mosquitos podían transmitir enfermedades, el 85,1% incluyó al dengue en sus respuestas y el 14,4% desconoció las enfermedades transmitidas por los mosquitos. Conclusiones: La población estudiada posee conocimientos adecuados con respecto a las características del dengue y el control de los mosquitos; existe escasa participación en actividades comunitarias; los conocimientos adecuados no necesariamente derivan en prácticas preventivas.¹⁰

III. JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud de Nicaragua prepara fumigaciones masivas para contener la epidemia de dengue, y ha distribuido más de un millón de plegables con información sanitaria.

Según alertó la ministra de salud, existen condiciones para la propagación del contagio debido a los mosquitos, transmisores de la enfermedad, por lo que resulta esencial aumentar la colaboración de las familias en la eliminación de criaderos de zancudos en las viviendas.

Siete personas muertas y tres mil contagiadas por dengue contabilizaron hasta el 5 octubre del 2013 las autoridades del Ministerio de Salud de Nicaragua, 19 casos más que los registrados en 2012.¹¹

Por tal motivo se hace necesario, realizar un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el dengue. Para identificar las debilidades que tiene la población y el ministerio de salud, para reforzar las campañas educativas de prevención y control de la enfermedad en la población.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tiene la población del Reparto Oscar Pérez Cassar sobre el dengue, en el mes de octubre del 2013?

V. OBJETIVOS

a) General:

Identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tiene la población del reparto Oscar Pérez Cassar, sobre el dengue en el mes de octubre del 2013.

b) Específicos:

1. Valorar el conocimiento que tiene la población estudiada sobre el dengue.
2. Señalar las actitudes que tiene la población frente a la epidemia del dengue.
3. Identificar las prácticas que tiene la población estudiada sobre el dengue.

VI. MARCO TEORICO

Conocimientos: 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.

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. (Eiser, J.R. (1999). *Psicología Social*. Madrid: valencia. ISBN.)

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 llevaros a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”.

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 esta cualidad 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.^{12, 13}

El Dengue: es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que se caracteriza por el inicio súbito de un síndrome febril. Puede cursar en forma asintomática o expresarse con un espectro clínico que incluye las expresiones graves y no graves.¹⁴

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 (2 a 6 días) la enfermedad comienza abruptamente, y puede evolucionar en tres fases: febril, crítica y recuperación.

La enfermedad se caracteriza por manifestaciones clínicas 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.¹⁴

¿Cómo se contagia?

El dengue es transmitido solamente por la picadura de algunas especies de mosquitos *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*. Estos mosquitos pueden picar a cualquier hora del día aunque generalmente lo hacen en las primeras horas de la mañana y en las últimas horas de la tarde.

Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas, les transmite esta enfermedad. El contagio solo se produce por la picadura de los mosquitos infectados. No se transmite directamente de una persona a otra, ni a través de objetos ni de la leche materna.

El mosquito que transmite el dengue, se desarrolla en envases caseros que puedan retener agua, tales como: Latas, barriles o tanques, llantas descartadas, floreros y cualquier otro recipiente que contenga agua estancada.¹⁵

¿Qué puedo hacer para prevenir el dengue?

De ser posible evite estar expuesto en las horas de mayor densidad de mosquitos (en la mañana temprano y en el atardecer).

De ser posible utilice camisas de manga larga y pantalones largos, de colores claros ya que el Aedes huye naturalmente de elementos que reflejen la luz del sol. Use mosquiteros en las camas, aplique repelente contra insectos, pero solo la cantidad suficiente para cubrir la piel y / o ropa expuesta evitando piel irritada, las manos o cerca de los ojos y la boca, especialmente en niños.

¿Cómo puedo saber si tengo dengue?

En la mayoría de los casos el dengue puede producir síntomas parecidos a una gripe pero, en algunos casos puede producir una enfermedad grave con hemorragias. Si tiene fiebre alta, con intenso malestar general, dolor de cabeza y detrás de los ojos, y dolores de los músculos y articulaciones, consulte al Centro de Salud, y allí le dirán si es posible que se trate de dengue y que debe hacer.¹⁵

¿Hay algún tratamiento?

No hay un tratamiento antiviral específico. Solo se realiza tratamiento de los síntomas, y un seguimiento estricto de los pacientes.

Por eso es importante ante la sospecha acudir al centro de salud, donde le indicaran al paciente las medidas adecuadas a cada caso.

Es muy importante utilizar mosquiteros donde se encuentra el paciente mientras tenga fiebre, para evitar que sea picado por mosquitos, y que de esa manera otros mosquitos se infecten y puedan contagiar a otras personas

Medidas para controlar el mosquito:

Si controlamos la proliferación de los mosquitos, evitaremos la transmisión de la infección así que:

Revise su casa, su lugar de trabajo y las zonas de los alrededores como jardines y quintas, en búsqueda de recipientes que puedan acumular agua estancada, y que no tenga ninguna utilidad.

Elimine el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas, rellene huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia.

Entierre o elimine todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás recipientes u objetos que puedan almacenar agua.

Mantenga tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve.

Mantenga limpias, cloradas o vacías las pilas de natación fuera de la temporada

Cambie el agua cada 3 días y lave con esponja los bebederos de animales.

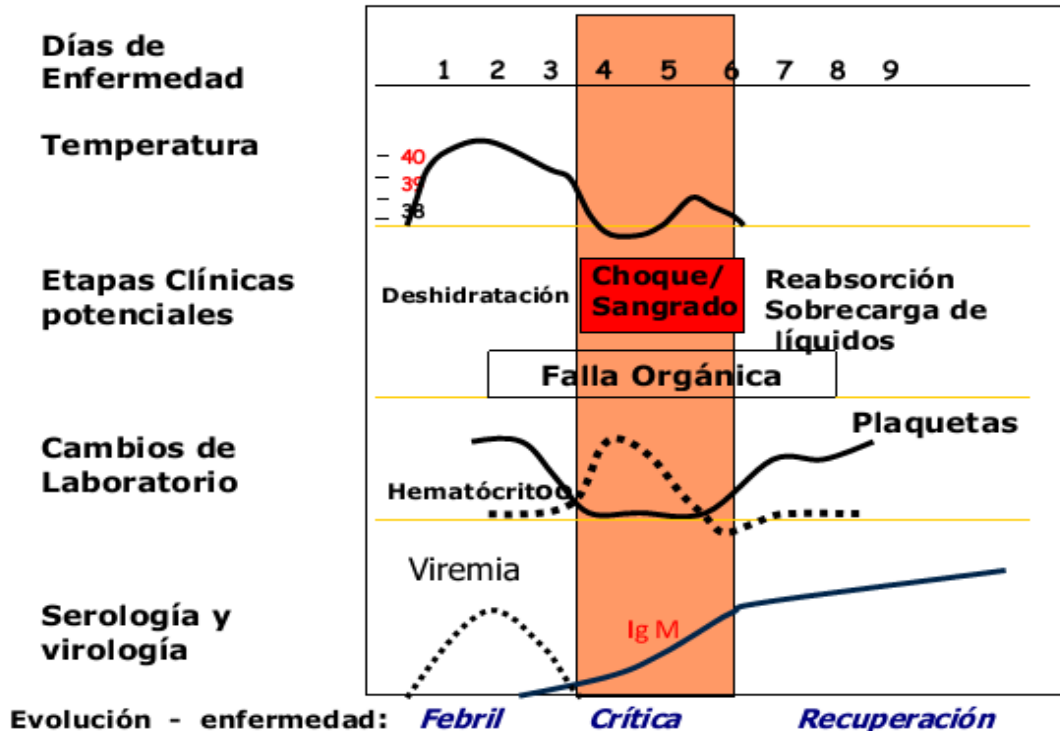
Mantenga los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos.

Participe activamente en tareas de eliminación de objetos inservibles que almacenen agua o de tratamiento de recipientes con agua y facilite el trabajo de los brigadistas de salud y trabajadores municipales.

Hable con sus amigos y vecinos para informarlos acerca de las medidas para prevenir el dengue.¹⁵

Evolución Natural de la Infección por Dengue

La infección por dengue es dinámica y sistémica. Tiene un espectro clínico amplio que incluye formas graves y no graves de manifestaciones clínicas. Tras el período de incubación (2-6 días), la enfermedad comienza abruptamente y se caracteriza por 3 fases: febril, crítica y recuperación.



Fase febril Esta fase febril aguda suele durar 2-7 días. El monitoreo continuo por signos y síntomas de alarma es crucial para reconocer la progresión a la fase crítica.

Fase crítica La defervescencia se produce entre el día 3 - 7 de la enfermedad, cuando la temperatura desciende a 38C - 37,5 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 de alarma. Aquellos que se deterioran y manifiestan signos de alarma: dengue con signos 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 puede evolucionar a **dengue grave** con datos de fuga capilar lo que conlleva a choque (shock del dengue), distrés respiratorio, hemorragia grave y / o falla multiorganica. El período de fuga capilar clínicamente significativo usualmente dura de 24 a 48 horas.

Fase Recuperación:

Se caracteriza por la reabsorción gradual del líquido extravascular, se lleva a cabo durante un periodo de 48-72 horas el estado general del paciente mejora, se estabiliza el estado hemodinámico y la diuresis. 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. Algunos pacientes pueden tener una erupción cutánea clásica "*islas blancas en el mar rojo*".

CLASIFICACION CLINICA DEL DENGUE

Sin signos de alarma: Probable Dengue, Fiebre y 2 de los siguientes criterios: Nauseas y Anorexia, Exantema o rash, Dolores y molestias, Prueba de torniquete positiva, Leucopenia. (Grupo A).

Con signos de alarma: Signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo, Vómitos persistentes, Acumulación clínica de líquidos, Sangrado de mucosas, Letárgia; inquietud, Hepatomegalia>2cm, **Laboratorio:** Incremento del Hematocrito concomitante con disminución en el conteo de las plaquetas.(Grupo B).

Dengue Grave: Fuga plasmática importante, Hemorragia grave, Falla importante de órganos. Fuga plasmática de gran volumen que conduce a: Choque (SSD), Acumulación de líquidos con insuficiencia respiratoria, Hemorragia grave, Falla

importante de órganos Hígado: AST o ALT \geq 1000, SNC: trastornos de la conciencia, Corazón y otros órganos. (Grupo C).¹⁴

DEFINICIONES:

Definición Probable Dengue:

Paciente con fiebre, con una duración menor de 7 días, asociado con 2 o más de los siguientes criterios:

1. Dolores y molestias (retro-orbital, cefalea, mialgia, artralgia).
2. Anorexia, náuseas.
3. Erupción cutánea (exantema o rash).
4. Leucopenia.
5. Signos y síntomas de alarma (ver siguiente párrafo).
6. Manifestaciones hemorrágicas (Prueba de lazo positiva: 20 petequias por cada 2.5 cm² (ver anexo 1), petequias, cualquier sangrado).¹⁴

Signos y Síntomas de alarma:

1. Dolor abdominal o sensibilidad al tacto.
2. Vómitos persistentes (3 o más que impidan una adecuada hidratación oral).
3. Acumulación clínica de líquido (derrame pleural, ascitis, edema generalizado y facial).
4. Hemorragia en mucosas (epistaxis, gingivorragia, sangrado vaginal, sangrado gastrointestinal, hemorragia conjuntival y hematuria macroscópica).
5. Letargo, irritabilidad.
6. Hepatomegalia > 2cm.
7. Laboratorio: Aumento del Hematocrito, coincidiendo con la rápida disminución de plaqueta (100,000 o menos).

Dengue Grave:

Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos

1. Importante fuga de plasma con choque

2. Acumulación de líquidos con distrés respiratorio (Aumento de la frecuencia respiratoria, tiraje intercostal, Saturación de oxígeno < 95%, respirando aire ambiente o con suministro de oxígeno).
3. Sangrado severo que pone en peligro la vida del paciente.
4. Hígado: AST o ALT \geq a 1000.
5. SNC (Letargia, convulsiones, Glasgow < 10, Glasgow Modificado < 5)
6. Miocardiopatía
 - Arritmia cardíaca
 - Elevación de troponinas
 - Disfunción ventricular según fracción de eyección por Ecocardiograma (disfunción sistólica). Sospechar en aquellos pacientes que no responden a terapia con; cristaloides, coloides y aminos (Dopamina, Dobutamina y Norepinefrina).

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCION EN SALUD

EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

CASAS BASES Y PUESTOS DE SALUD.

En estos ambientes se atenderán pacientes clasificados como A. (dengue sin signos de alarma)

Deberán contar con sales de Rehidratación oral para la administración inicial de líquidos PO, tener afiches de la guía de manejo y definido su centro de atención para referencia.

Educar a pacientes y familiares acerca de los signos de alarma.

Deberán en conjunto con los ESAF y los miembros del GPC, visitar diario a los pacientes reconocidos con afectados de Dengue.

Referir a los pacientes que presenten signos de alarma, a menores de un año,

Mayores de 70, embarazadas, con comorbilidad, los de abandono social y los que tengan datos de Dengue Grave.

CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES PRIMARIOS.

En estos ambientes se atenderán pacientes del grupo A, con las medidas definidas para casa bases y puestos de salud; los del grupo B (dengue con signos de alarma) y del grupo C (dengue grave), los cuales deberán ser manejados inicialmente y estabilizados antes de referir. ¹⁴

Deberán contar con personal previamente capacitados, garantizar los insumos de atención (ver listado) definir una área de Triage en caso de atención masiva, área de hidratación oral e IV, área de ingreso para tratamiento y estabilización.

Educar a pacientes y familiares acerca de los signos de alarma. En caso de necesitar referir, deberán enviar al paciente estabilizado y con infusión de líquidos y acompañado de personal para vigilar infusión de IV. Deberá organizarse con la red comunitaria y los GPC para el seguimiento de los pacientes con los ESAF.

EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.

HOSPITALES DEPARTAMENTALES.

En estos ambientes se atenderán pacientes del grupo A, con las medidas definidas para casa bases y puestos de salud; los del grupo B (dengue con signos de alarma) y del grupo C (dengue grave).

Deberán contar con personal previamente capacitados, garantizar los insumos de atención (ver listado) definir una área de Triage en caso de atención masiva, área de hidratación oral e IV área de ingreso para tratamiento y estabilización, área de cuidados críticos.

Ingresar a los pacientes en una misma área.

Concentrar al personal de más experiencia en el manejo de dengue.

Educar a pacientes y familiares acerca de los signos de alarma.

En caso de necesitar referir, deberán enviar al paciente estabilizado y con infusión de líquidos y acompañado de personal para vigilar infusión de IV.

HOSPITALES REGIONALES Y DE REFERENCIA NACIONAL.

En estos ambientes se atenderán pacientes del grupo A, con las medidas definidas para casa bases y puestos de salud, los del grupo B (dengue con signos de alarma) y del grupo C (dengue grave).

Deberán contar con personal previamente capacitados, garantizar los insumos de atención (ver tabla) definir una área de Triage en caso de atención masiva, área de hidratación oral e IV área de ingreso para tratamiento y estabilización, área de cuidados intensivos.

Ingresar a los pacientes en una misma área.

Concentrar al personal de más experiencia en el manejo de dengue.

En caso de necesitar referir, deberán enviar al paciente estabilizado y o en infusión de líquidos y acompañado de personal para vigilar infusión de IV.¹⁴

Datos importantes para diagnostico manejo y tratamiento de Pacientes con dengue.

Prueba de Lazo o del torniquete (+)

Debe ser medido usando la presión arterial media (presión arterial diastólica + sistólica ÷2), con adecuada talla del brazaletes para cada paciente (Debe cubrir 2/3 del brazo).

Pinzar durante 3 min., en donde se establezca presión arterial media. Liberar y esperar durante un minuto para evaluación.

Debe ser considerado positiva cuando en un diámetro de 2,5 cm cuadrado se cuentan más de 20 petequias.¹⁴

Constantes Sanguíneas

Valores basales de Hematocrito para niños y adultos:

Grupos de edad	Valor del Hematocrito
Menor de 2 años	30-35 %
2 años a 10 años	35-40%
Mayor de 10 años	40-45%

A).Cálculo de porcentaje de hematocrito

Hematocrito máximo-Hematocrito mínimo

----- X 100 = tasa Hemoconcentración %

Hematocrito mínimo

El dengue en Centro América

Durante el 2013, hasta la semana epidemiológica 26, Centro América y República Dominicana han notificado 51.094 casos de dengue, correspondiendo a un incremento del 86.0% comparados con los 27,512 casos de dengue notificados al mismo período del 2012. Siendo Costa Rica, 13,474 casos, el país con mayor incidencia (295,3 por cien mil hab.), seguido por Nicaragua (172,2 por cien mil hab.), El Salvador (162,1 por cien mil hab.) y Honduras (109,2 por cien mil hab.).

El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y República Dominicana han notificado brotes de dengue desde comienzos del año. Notificándose 1.803 casos de dengue grave, 1,5 veces más comparado con los 719 casos de dengue grave al mismo período del 2012.

En relación a la circulación viral, a excepción de República Dominicana que no ha notificado el virus circulante, los 4 Serotipos circulan en Centro América. Es importante destacar que actualmente está iniciando el período de lluvia, por lo que se produce un incremento en el número de casos. Ante esta situación, la OPS/OMS lanzó la alerta epidemiológica de dengue, recomendando a los países

con brote, con énfasis para Centro América, a activar sus mecanismos de preparación y respuesta ante brotes de dengue, enfatizando en fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial tal y como las Estrategias de Gestión Integrada nacionales (EGI-Dengue) tienen contemplado.¹⁵

Serotipos circulando en Centro América en 2013.

País	Serotipo
Costa Rica	DEN1,2,3
El Salvador	DEN1,2,4
Guatemala	DEN1,2,3,4
Honduras	DEN2
Nicaragua	DEN1,2,3
Panamá	DEN1,3

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal mediante una encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en el reparto Oscar Pérez Cassar del territorio Mantica Berio, del SILAIS León. Durante el mes de Octubre del año 2013.

La población de estudio: Estuvo conformada por 200 personas habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar que habiten en el sector en el período de estudio. El tipo de muestra será no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 20 años originarias del reparto Oscar Pérez Cassar.
- Personas que acepten participar voluntariamente al estudio.
- Que sean originarios del reparto Oscar Pérez Cassar.
- De ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Personas que no sean originarias del reparto Oscar Pérez casar.
- Personas que rechazan participar en responder la encuesta.
- Personas menores de 20 años

Unidad de análisis: Fueron todas las personas mayores de 20 años que habiten en el reparto Oscar Pérez Cassar en el periodo del estudio y que cumplan con todos los criterios de inclusión.

Fuentes de información: Primaria, mediante entrevista directa a los personas que habitan en el reparto Oscar Pérez Cassar, del Territorio Mantica Berio, del SILAIS de León.

Método de recolección de datos: se utilizó un cuestionario estructurado, constituido de preguntas cerradas. En su elaboración, se utilizó y adaptaron

preguntas de cuestionarios aplicados en otros estudios. Se visitaron las viviendas del reparto Oscar Pérez Cassar y se solicitó autorización a la dirección del puesto de salud para coordinar las encuestas con los líderes comunitarios, luego se visitaron casa por casa y se entrevistaron a las personas mayores de 20 años seleccionados de manera aleatoria, de todos los habitantes de las viviendas. Los investigadores se presentaron personalmente explicándoles el objetivo del estudio y solicitándole su participación en el mismo. Aquellos que aceptaron participar se les explicó sobre el cuestionario y luego el llenado del mismo.

Procesamiento y análisis de la información: Los datos fueron recopilados y procesados por medio del programa estadístico Epi-info versión 2011 y el procesador de palabras Word 2010, la hoja de cálculo Excel 2000, y el programa para diseño de presentaciones Power Point 2000. Para el análisis de los datos se hizo uso de medidas de frecuencia en porcentajes y medidas de centro. Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos y gráficos.

En la evaluación del **nivel de conocimientos** se usó una escala cuantitativa conformada por 9 preguntas asignándoles un 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas; con un puntaje de máximo de 9 puntos y mínimo de 0 puntos. Se categorizó el nivel de conocimiento en bueno y malo en dependencia del puntaje obtenido:

- a) Conocimiento bueno: 5 a 9 puntos.
- b) Conocimiento malo: 0 a 4 puntos.

La actitud se valoró de acuerdo a la respuesta que dieron los pacientes con respecto a las 8 preguntas de este acápite, de esta manera todas las que respondan afirmativamente (De acuerdo) de cada pregunta, se categorizó con una actitud positiva, de lo contrario todas las que contestaron una opción diferente (En desacuerdo) a cada pregunta se categorizó con una actitud negativa. Se categorizaron las actitudes según el siguiente puntaje:

a)-Actitud positiva: 4 – 7 puntos

b)-Actitud negativa: 1 – 3 puntos

Las prácticas se evaluó mediante 5 preguntas a las cuales se le asignaron 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a cada respuesta incorrecta, siendo el puntaje total de 4 puntos como máximo y el mínimo de 0 puntos. Se categorizó las prácticas según el siguiente puntaje:

Prácticas Buenas: 3 a 4 puntos

Prácticas Malas: 0 a 2 puntos.

Aspectos Éticos

Se solicitó autorización al director de la unidad de salud seleccionada del reparto Oscar Pérez Cassar, para coordinar las entrevistas con los pobladores, también se les pidió el consentimiento a las personas mayores de 20 años que habiten en las viviendas seleccionadas del estudio. Se le explicó al director de la unidad de salud y a las personas del reparto sobre los objetivos del estudio.

Operacionalización de variables:

Variables	Concepto	Escala / valores
Edad	Son los números de años cumplidos de la persona al momento de la encuesta.	20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años, 50 años y más
Sexo	Características Fenotípicas, que diferencian al macho de la hembra	Masculino Femenino
Escolaridad	Nivel de preparación académica de la persona encuestada.	Analfabeta, Primaria incompleta, Primaria, Secundaria, Universitaria
Conocimiento sobre la enfermedad	Es el nivel de comprensión o entendimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad.	Bueno: 5 – 9 Puntos Malo: 0 - 4 Puntos
Actitudes sobre la presencia del Dengue	Son las creencias en torno a la enfermedad que predisponen al paciente a reaccionar de una manera determinada.	Actitud positiva. 4 – 7 Puntos Actitud negativa. 1 – 3 Puntos
Prácticas sobre el Dengue	Conducta hacia la enfermedad.	Buena: 3 - 4 Puntos Mala: 0 – 2 Puntos

VIII. RESULTADOS

Al analizar las variables demográficas de la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar, se encontró que el grupo de edades más frecuente encontrado fue de 30 – 39 años con el 33%, del sexo femenino con 68.5% y de escolaridad secundaria con 34.5%. (Ver Tabla 1)

Tabla 1: Características demográficas de la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013.

Variables	Número	Porcentaje
Grupos de edad		
20 – 29	51	25.5%
30 – 39	66	33.0%
40 – 49	35	17.5%
50 -59	24	12.0%
60 y más	24	12.0%
Sexo		
Femenino	137	68.5%
Masculino	63	31.5%
Escolaridad		
Analfabeta	21	10.5%
Primaria completa	32	16.0%
Primaria incompleta	35	17.5%
Secundaria	69	34.5%
Universitaria	43	21.5%
Total	200	100.0%

Al preguntarles a los encuestados si las personas infectadas con el virus del dengue, existen medicamentos para curar la enfermedad, el 74% respondió que si hay medicamentos para curar esta enfermedad y 13% dijo que no saben. (Ver Tabla 2)

Tabla 2: Conocimiento que tienen las personas sobre si los infectados con dengue, existen medicamentos para curar esta enfermedad

Existe Cura	Número	Porcentaje
Si	148	74.0
No	26	13.0
No sabe	26	13.0
Total	200	100.0

Al preguntarles a las personas encuestadas del reparto Oscar Pérez Cassar sobre si conoce los síntomas que presentan las personas enfermas con dengue, la fiebre la mencionaron en primer lugar con 91%, seguido de dolor de músculos y huesos con 63.5%, y en tercer lugar mencionaron el dolor de cabeza con 58.5%. (Ver Tabla 3)

Tabla 3: Porcentaje de síntomas del dengue que conocen las personas encuestadas del reparto Oscar Pérez Cassar, Octubre 2013. (n= 200)

Síntomas que presenta una persona con dengue	Porcentaje
Fiebre	91.0
Dolor en músculos y huesos	63.5
Dolor de cabeza	58.5
Náuseas y vómitos	52.5
Sangrado	27.5
Dolor abdominal	20.5
Otros síntomas *	38.0

Al preguntarles a las personas encuestadas del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el conocimiento que tienen sobre cómo se transmite a las personas el virus que produce el dengue, la mayoría respondió en un 94% que por el piquete de un mosquito. (Ver Tabla 4).

Tabla 4: Conocimientos que tiene la población sobre cómo se transmite el virus que produce el dengue. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013.

Cómo se transmite el virus que produce el dengue	Porcentaje
Por el piquete de un mosquito	94.0
Por ingerir alimentos contaminados	10.0
Por mala alimentación	4.0
Por transfusión de sangre	4.0
No saben	2.0

Al preguntarle a la población encuestada sobre como considera la enfermedad del dengue, el 83% respondió que es una enfermedad mortal, seguido de 63% que consideran al dengue como una enfermedad muy peligrosa y 14% consideran al dengue como una enfermedad pasajera. (Ver Tabla 5)

Tabla 5: Conocimientos que tiene la población sobre el tipo de enfermedad que es el dengue. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013.

Considera que el dengue es una enfermedad	Porcentaje
Enfermedad mortal	83.0
Una enfermedad muy peligrosa	63.0
Una enfermedad no grave	3.0
Una enfermedad pasajera	14.0

Al preguntarle a las personas encuestadas del reparto Oscar Pérez Cassar sobre donde se crían los mosquitos que transmiten el dengue, respondieron lo siguiente: En primer lugar las botella con 80%, seguido de las pilas donde se almacena el agua con 75.5%, en tercer lugar los barriles. (Ver Tabla 6).

Tabla 6: Conocimientos que tiene la población sobre los criaderos del mosquito que transmite el dengue. Reparto Oscar Pérez Cassar, Octubre del 2013.

Criaderos del mosquito que transmite el dengue	Porcentaje
Pilas	75.5
Barriles	68.5
Botellas	80.0
Llantas	60.5
Maceteras	33.5
Chatarras	38.0
Floreros	30.5
Tinajas	22.5
Otros criaderos	26.0

Al preguntarle a la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar sobre cómo considera que están los casos del dengue en el departamento de León, el 55% respondió que están más elevados que el año pasado y 27% respondió que no saben. (Ver Tabla 7).

Tabla 7: Conocimientos que tiene la población sobre cómo están los casos del dengue en León. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013

¿Cómo le parece que están los casos del dengue en León?	Porcentaje
Igual que el año pasado	7.0
Más elevados que el año pasado	55.0
Menos que el año pasado	11.0
No sabe	27.0

Al preguntarle a los encuestados a través de qué medios se ha informado sobre el dengue, respondieron lo siguiente: En primer lugar por la radio y la televisión con 82.5%, seguido de los brigadistas de salud con 48.5% y en tercer lugar centros de salud y personal de salud con 36.5% y 33% respectivamente. (Ver tabla 8)

Tabla 8: Conocimientos que tiene la población sobre los medios que le han informado sobre el dengue. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013.

Medios de información sobre el dengue	Porcentaje
Centro de salud	36.5
Los colegios	10.5
Personal de salud	33.0
Brigadistas de salud	48.5
Amigos	22.5
Periódicos	21.0
Radio y Televisión	82.5
Otros medios	5.5

Cuando le preguntamos a las personas encuestadas del reparto Oscar Pérez Cassar sobre si ha recibido información escrita, charlas o visitas a su casa por parte del Ministerio de Salud, respondieron que si el 60.5% y que no el 39.5%. (Ver Tabla 9).

Tabla 9: Conocimientos que tiene la población sobre la información recibida o visitas a su casa por parte del Ministerio de salud. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013.

Ha recibido información escrita por parte del ministerio de Salud?	Número	Porcentaje
Si	121	60.5
No	79	39.5
Total	200	100.0

Cuando le preguntamos a la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el conocimiento que tienen sobre la alerta epidémica del dengue en el país, el 75.5% respondió que sí saben de la alerta y 24.5% respondieron que no conocen. (Ver Tabla 10).

Tabla 10: Conocimientos que tiene la población ante la alerta epidémica del dengue en el país. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre de 2013

Sabe usted que estamos en alerta de epidemia de dengue en el país?	Número	Porcentaje
Si	151	75.5
No	49	24.5
Total	200	100.0

PRACTICAS SOBRE EL DENGUE

Al preguntarle a la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar sobre cuáles son las medidas que aplican en su casa o comunidad para prevenir el Dengue, el 73% respondió que eliminar los depósitos con agua que no se utilizan, seguido de 49% que respondieron participar en las jornadas de higiene y limpieza, en tercer lugar cepillar pilas y barriles de almacenamiento de agua con 41%. (Ver Tabla 11).

Tabla 11: Medidas que aplica la población en su casa /comunidad para prevenir el dengue. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013

¿Cuáles son las medidas que aplican para prevenir el dengue?	Porcentaje
Tapar el agua almacenada	29.5
Eliminar los depósitos con agua que no se utilizan	73.0
Cepillar pilas y barriles de almacenamiento de agua	41.0
Participar en jornadas de higiene y limpieza	49.0
Eliminar los criaderos que hay en la vivienda	11.5
Otras medidas	10.5

Al preguntarles a la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar sobre qué hace cuando hay zancudos en su casa, respondieron lo siguiente: El 47.5% dijo que utiliza repelentes, (Hacer humo, aplicar diesel en la piel etc) en segundo lugar dijo usar mosquitero con 22% y en tercer lugar fumigar la casa con 20.5%. (Ver Tabla 12).

Tabla 12: Medidas que aplica la población en su casa cuando hay zancudos. Reparto Oscar Pérez Cassar. Octubre del 2013

¿Qué hace cuando hay zancudos en su casa?	Porcentaje
Usa mosquiteros	22.0
Elimina los criaderos de zancudos	11.5
Utiliza repelente	47.5
Limpia la casa	19.5
Fumigar la casa	20.5
Utiliza abanico	17.5
No hace nada	15.5

Cuando le preguntamos a las personas encuestadas del reparto Oscar Pérez Cassar si en los últimos 30 días, alguna de las personas que viven en la casa ha tenido calentura, con dolor de cabeza y dolor en los huesos, 21 personas dijeron que si es decir un 10.5%. (Ver Tabla 13).

Tabla 13: Personas encuestadas que han presentado calentura en los últimos 30 días. Reparto Oscar Pérez Cassar, octubre del 2013

¿Hay personas en la casa que han tenido calentura?	Número	Porcentaje
Si	21	10.5
No	179	89.0
Total	200	100.0

De las 21 personas que respondieron que en los últimos 30 días han tenido algún familiar en la casa con calentura, con dolor de cabeza y dolor en los huesos, les preguntamos que hicieron con esas personas enfermas, entonces un 47.6% respondieron que lo llevaron al centro de salud, un 23.8% respondieron que lo llevaron al médico privado, los hospitalizaron y le dieron medicamentos sin receta médica. (Ver Tabla 14).

Tabla 14: Práctica de las personas encuestadas sobre qué hacen con las personas enfermas. Reparto Oscar Pérez casar, Octubre del 2013 (n=21)

¿Qué hicieron con esa persona enferma?	Porcentaje
Le dieron medicamentos sin receta médica	23.8
Lo llevaron al centro de salud	47.6
Visitaron al médico privado	23.8
Le dieron tratamiento recetado por médico	14.3
Lo hospitalizaron	23.8

ACTITUD FRENTE AL DENGUE:

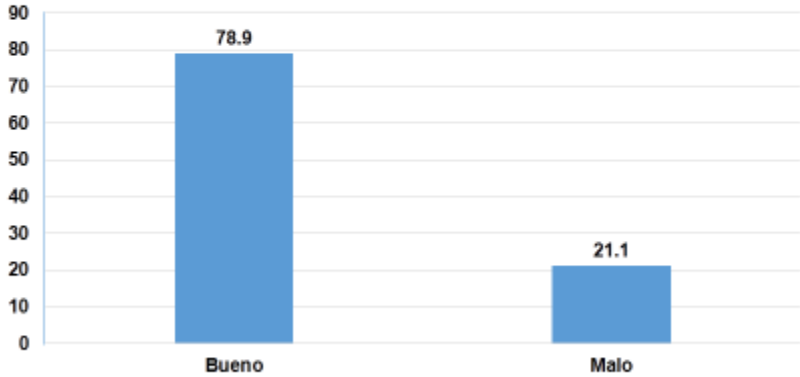
Al valorar la actitud que tienen la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el dengue, el 99% está de acuerdo que es importante participar en las actividades que organiza la comunidad para la prevención del dengue, también que están de acuerdo que cuando pasan los brigadista de salud abatizando les permiten el acceso a la vivienda, así mismo están de acuerdo que hay que abrir las puertas y ventanas cuando pasan fumigando por la vivienda, solo un 97% dijo estar de acuerdo que es necesario acatar la información recibida por los diferentes medios para cambiar hábitos de higiene en la casa. (Ver Tabla 15).

**Tabla 15: Actitud positiva frente al dengue de las personas encuestadas.
Reparto Oscar Perez Cassar, octubre del 2013**

Actitud positiva de las persona encuestadas	Porcentaje
Considera que la prevención del dengue es responsabilidad de todas(os)	43.0
Es importante participar en las actividades que organiza la comunidad para la prevención del dengue.	99.0
Es necesario acatar la información que ha recibido sobre el dengue para cambiar los hábitos de higiene de la casa	97.0
Cuando pasan los brigadistas abatizando les permite el acceso a la vivienda	99.0
Es buena idea recomendar tomar medicina cuando un familiar presenta calentura	62.5
Considera usted que la prevención del dengue es responsabilidad del Minsa	43.0
Cuando pasan fumigando las viviendas usted abre las puertas y ventanas	99.0

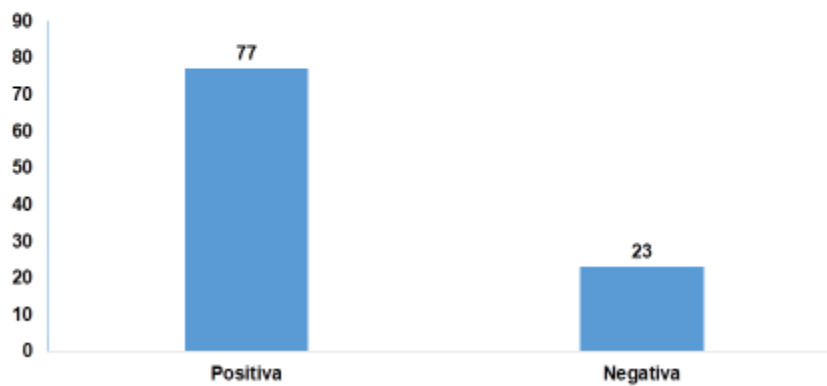
En conclusión podemos decir que el 78.9% de la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar tiene buen conocimiento sobre diferentes aspectos relacionados con el dengue. (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1: Conocimiento sobre el dengue, que tienen los habitantes del reparto Oscar Perez Cassar, octubre del 2013

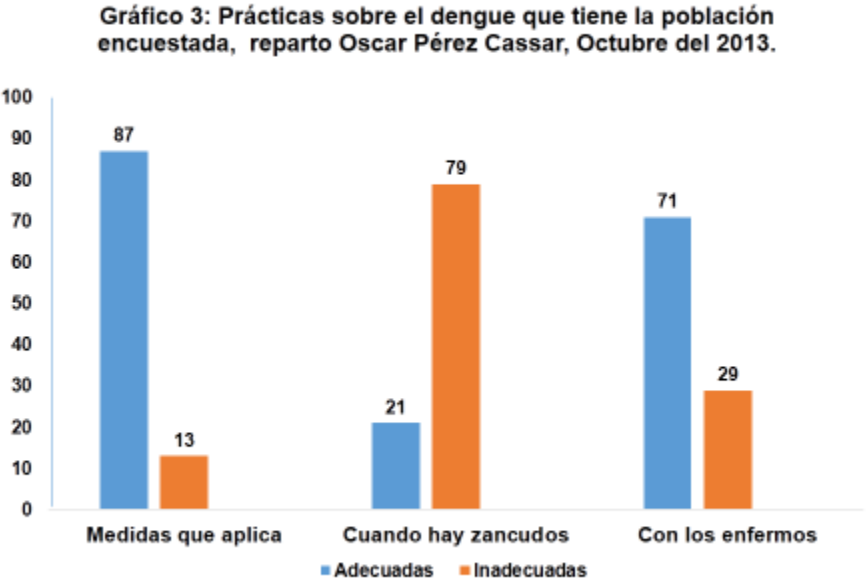


En relación a la actitud que tiene la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar, se puede decir que el 77% manifestaron una actitud positiva frente a diferentes aspectos relacionados con el dengue. (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2: Actitud que tienen sobre el dengue los habitantes encuestados del reparto Oscar Pérez Cassar. Octubre del 2013

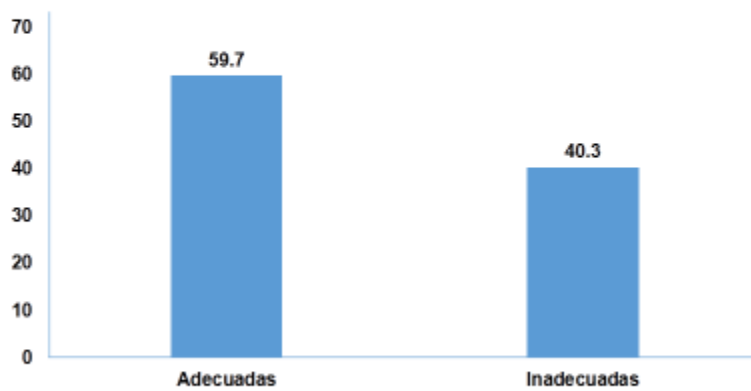


Al valorar las prácticas que tiene la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar, en tres aspectos se encontró en las medidas que aplica para prevenir el dengue el 87% tienen buenas prácticas, en las medidas que aplican cuando hay zancudos en la casa el 79% tienen practicas inadecuadas, y que hacen con los enfermos de calentura que hay en la casa en los últimos treinta días, el 71% respondió que tienen buenas prácticas frente al dengue. (Ver Gráfico 3).



En conclusión se puede señalar que las prácticas que tiene la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el dengue están un poco inadecuadas ya que solamente un 59.7% tienen unas prácticas adecuadas. (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4: Prácticas sobre el dengue que realiza la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar, octubre 2013



IX. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos de las 200 personas encuestadas del reparto Oscar Pérez Cassar del territorio Mantica Berio del SILAIS de León, se encontró que en las variables demográficas que el grupo de edad más frecuente fue el de 30 – 39 años, del sexo femenino y de escolaridad secundaria. Estos hallazgos son similares a un estudio realizado en Panamá en septiembre del año 2009. Y estudio realizado en México en octubre del 2011.^{7,9}

CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE:

Al evaluar el nivel de conocimiento que tiene la población encuestada del reparto Oscar Pérez Cassar, sobre diferentes aspectos del dengue, al preguntarles cuando una persona está infectada con dengue existen medicamentos para curar esta enfermedad la mayoría respondió que sí, al preguntarle que mencionen los síntomas que presenta una persona con dengue, más del cincuenta por ciento conocen los síntomas principales de la enfermedad, como fiebre, dolos de huesos y dolor de cabeza. Estos resultados son similares a estudio realizado en México en octubre del 2011.⁹

Al preguntarle a la población encuestada sobre cómo se transmite a las personas el dengue, la mayoría respondieron correctamente que se transmite por el piquete de un mosquito, estos resultados son similares a estudio realizado en México en octubre del 2011.⁹

Al preguntarle a los encuestados que tipo de enfermedad considera que es el Dengue, respondieron la mayoría que es una enfermedad mortal, seguido de una enfermedad muy peligrosa. Estos hallazgos son similares a estudio realizado en Colombia en el año 2003, donde encontraron que la mayoría de los encuestados identifican al dengue como una enfermedad grave.⁹

Cuando se les pregunto a la población encuestada donde se crían los mosquitos que transmiten el dengue, los principales criaderos que mencionaron fueron: las botellas vacías, seguido de las pilas donde se almacena el agua, en tercer lugar los barriles y en cuarto lugar las llantas. Estos hallazgos difieren con el estudio realizado en México en octubre del 2011, donde los principales lugares que se reproduce el mosquito fueron: Tanques o recipientes de agua limpia, plantas y floreros, aguas estancadas y llantas.⁹

En relación a la pregunta cómo considera que están los casos de dengue en el departamento de León, más del cincuenta por ciento respondieron que los casos están más elevados que el año pasado. Estos resultados difieren con un estudio realizado en Asunción en el año 2002, donde la mayoría de la población encuestada conocía la presencia actual de una epidemia de dengue.¹⁰

Al preguntarle a los encuestados sobre a través de qué medios se ha informado sobre la situación del dengue, respondieron: En primer lugar por medio de la radio y la televisión, seguido de los brigadistas de salud y en tercer lugar los centros de salud y el personal de salud. Estos hallazgos difieren con el estudio realizado en Colombia en el 2003, donde la información emitida por medios masivos de comunicación en el municipio tiene una muy baja cobertura.⁸ Y los resultados son similares al estudio realizado en México en octubre del 2011, donde los principales medios de información fueron: La televisión, el personal de salud, la radio y la escuela.⁹

Al evaluar el conocimiento respecto a si ha recibido información escrita, charlas o visita en su casa por parte del ministerio de salud, los encuestados respondieron que más de la mitad han recibido información por parte del MINSA.

Al preguntarle a los encuestados si conocen que estamos en alerta epidémica del dengue en el país. La mayoría respondieron que si conocen que estamos en alerta epidémica. Estos resultados son similares con un estudio realizado en Asunción en el año 2002, donde la mayoría de la población encuestada conocía la presencia actual de una epidemia de dengue. ¹⁰

PRACTICAS SOBRE EL DENGUE:

Al evaluar a los encuestados sobre cuáles son las medidas que aplican en su casa o la comunidad para prevenir el dengue, respondieron en primer lugar, eliminar los depósitos con agua que no se utilizan, seguido de participar en jornadas de higiene y limpieza de la comunidad y en tercer lugar cepillar pilas y barriles de almacenamiento de agua. Estos resultados son diferentes con un estudio realizado en Asunción en el año 2002, donde la mayoría de la población encuestada no tenían prácticas de medidas higiénicas de prevención en el hogar, y tenían escasa participación comunitaria. ¹⁰

Al preguntarles a los encuestados que actividades hacen cuando hay zancudos en su casa, respondieron: En primer lugar utilizar repelentes, seguido de utilizar mosquiteros, y en tercer lugar fumigar la casa. Estos hallazgos son similares con el estudio realizado en México en octubre del 2011, donde las principales actividades que realizan son: Usar insecticida, usar repelentes, y dormir con mosquiteros. ⁹

Al preguntarle a los encuestados si en los últimos 30 días, alguna de las personas que viven en la casa han presentado calentura. Respondieron solamente un 10.5% que sí. Y que hicieron con esas personas que estaban enfermas, menos de la mitad respondió que lo llevaron al centro de salud, visitaron al médico privado y/o lo hospitalizaron. Estas prácticas no se corresponden con las recomendaciones que están implementando las normas del ministerio de salud y los diferentes medios de comunicación. ¹⁴

ACTITUD FRENTE AL DENGUE:

Al evaluar las actitudes de los encuestados sobre diferentes aspectos del dengue, se encontró que la mayoría de las personas encuestadas expresaron una actitud positiva frente al dengue. Están de acuerdo que cuando pasan los brigadistas abatizando hay que permitirles el acceso a las viviendas, también cuando pasan fumigando por las calles hay que abrir las puertas y ventanas de la casa. Así mismo están de acuerdo en participar en las actividades que organiza la comunidad para la prevención del dengue.

En conclusión el conocimiento que tienen los encuestados es bueno, las actitudes son buenas y las prácticas son inadecuadas ya que menos del 60% tienen prácticas adecuadas.

X. CONCLUSIONES

- En relación a las variables demográficas de la población encuestada, se encontró que el grupo de edad que prevaleció fue el de 30 – 39 años, del sexo femenino y escolaridad secundaria.
- El conocimiento que tiene la población sobre el dengue, se encontró que el 78.9% tienen buen conocimiento.
- En las actitudes que tiene la población sobre el dengue, se encontró que el 77% tienen una actitud positiva frente al dengue.
- En las prácticas que realiza la población encuestada sobre el dengue, se encontró que son inadecuadas ya que solamente el 59.7% tienen prácticas adecuadas.

XI. RECOMENDACIONES:

- Que la población se apropie de los problemas de salud que enfrenta su comunidad, y realice acciones de prevención de las enfermedades, mediante la coordinación con el personal de las unidades de salud de atención primarias.
- Que los habitantes del reparto participen en las jornadas de higiene y limpieza que impulsa el ministerio de salud en coordinación con los líderes comunitarios para prevenir las enfermedades infectocontagiosas.
- Sensibilizar a los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar, a través de los diferentes medios de comunicación la Implementación de todas las medidas higiénicas sanitarias, para la prevención de esta enfermedad.
- Impulsar educación sanitaria en las escuelas para facilitar las buenas prácticas en el hogar, la comunidad y el individuo con el apoyo de los estudiantes de medicina.
- Ante la presencia de casos febriles en la comunidad, acudir inmediatamente a las unidades de salud, para evitar complicaciones de los casos y evitar las muertes por dengue.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2006;19 (3):143-5.
2. Guzmán MG, García G, Kourí G. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue: un problema de salud mundial. Rev Cubana Med Trop. 2008;60(1):5-16. ISSN 0375-0760.
3. Guzmán MG, García G, Kourí G. El dengue y el dengue Hemorrágico: prioridades de investigación. Rev Panam Salud Pública. 2006;19(3):204-15.
4. Espinoza-Gómez F, Hernández-Suárez C, Coll-Cárdenas R. Educational campaign versus malathion spraying for the control of Aedes aegypti in Colima, México. J Epidemiol Community Health. 2002; 56: 148–152.
5. Retorno del dengue a las Américas, llamada de alerta a los sistemas de vigilancia [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish>. Consultado: octubre 2013.
6. Organización Mundial de la Salud: Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: Washington, DC: OMS. Diciembre 2012 (Nota descriptiva N°117).
7. Cooke A, Carrión K, González A, Villareal A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. Panamá. Septiembre, 2009. Rev méd cient. 2010; 23(2):12-23.

8. Aponte Garzón, L.H. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con Prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia, 2003. Revista ORINOQUIA - Universidad de los Llanos - Villavicencio, Meta. Colombia. Marzo 2006. Pág. 24 – 34.
9. Mendoza Catalán G.S, Pimentel Jaimes J.A, Telumbre Terrero J.Y. Conocimientos, actitudes y participación comunitaria en la prevención y control del dengue. Congreso Nacional de Estudiantes de Posgrado en Enfermería. Guerrero, México octubre del 2011.
10. Benítez-Leite S, Machi ML, Gibert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. Chil. Pediatr. 2002; 73 (1): 437-443. [consulta el 7 de octubre de 2013]. Disponible en:<http://www.bvsde.ops-oms.org>
11. Ministerio de salud, situación epidemiológica del dengue en Nicaragua. 5 de Octubre del 2013.
12. Psicología Social” de R. Baron y D. Byrne–Editorial Prentice Hall, México, 2000.
13. Psicología de las Actitudes” de K. Young, J.C. Flügel y otros – Editorial Paidós SA, Paraguay 2005.
14. Ministerio de Salud de Nicaragua. Guía para el manejo clínico del dengue en el adulto. Normativa- 073. Managua, agosto del 2011.
15. Organización Panamericana de la Salud. Programa Regional de Dengue, Situación de Dengue en Centro América y república Dominicana. 15 de julio de 2013.

ANEXOS

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRACTICA QUE TIENE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE LEON SOBRE EL DENGUE

Buenos días venimos de parte de la universidad, y estamos realizando una encuesta en el barrio/sector sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población sobre el Dengue. Esto es con la finalidad de poder dirigir algunas medidas de intervención en la comunidad, para la prevención y control de la enfermedad. Necesitamos de usted su colaboración en brindarnos la información solicitada de la manera más sincera.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** _____ Años cumplidos **Número de Ficha:** _____

2. **Sexo:**

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. **Escolaridad:**

- a) Analfabeta ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria ()
- e) Universitaria ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE

1. **Cuando una persona tiene en sangre el microbio que produce dengue. ¿Existen medicamentos para matar ese microbio?**

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sabe ()

2. **Mencione los síntomas que presenta una persona con Dengue? (Espere respuesta espontánea)**

- a) Fiebre Si () No ()
- b) Dolor abdominal Si () No ()
- c) Dolor de cabeza Si () No ()
- d) Dolor en músculos y huesos Si () No ()
- e) Náuseas y vómitos Si () No ()
- f) Sangrado Si () No ()
- g) Otros. Especifique: _____

3. **¿Cómo se transmite a las personas el microbio que produce el Dengue? Espere respuesta espontánea**

- a) Por el piquete de un mosquito Si () No ()
- b) Por mala alimentación Si () No ()
- c) por transfusión de sangre Si () No ()
- d) Por ingerir alimentos contaminados Si () No ()

4. **Considera usted que el Dengue es:**

- a) Una enfermedad mortal Si () No ()
- b) Una enfermedad muy peligrosa Si () No ()
- c) Una enfermedad no grave Si () No ()
- d) Una enfermedad pasajera Si () No ()

5. Donde piensa usted que se crían los mosquitos que transmiten el Dengue.

Espera respuesta espontánea

- a) Pilas Si () No ()
- b) Maceteras Si () No ()
- c) Barriles Si () No ()
- d) Floreros Si () No ()
- e) Botellas Si () No ()
- f) Llantas Si () No ()
- g) Chatarras Si () No ()
- h) Tinajas Si () No ()
- j) Otras. Especifique: _____

6. ¿Cómo le parece que están los casos del Dengue en León? Léale las opciones

- a) Igual que el año pasado ()
- b) Más elevado que el año pasado ()
- c) Menos que el año pasado ()
- d) No sabe ()

7. A través de qué medios se ha informado sobre el Dengue.

- a) Centro de Salud ()
- b) Los colegios ()
- c) Personal de salud ()
- d) Amigos ()
- e) Brigadistas de salud ()
- f) Radio / TV ()
- g) Periódicos ()
- h) Otro. Especifique: _____

8. Ha recibido información escrita, charlas o visitas a su casa por parte del Ministerio de Salud? Si () No ()

9. Sabe usted que estamos en alerta de epidemia de Dengue en el país? Si () No ()

III. PRACTICAS SOBRE EL DENGUE

1. ¿Cuáles son las medidas que usted aplica en su casa o comunidad para prevenir el Dengue? Espere respuesta espontánea.

- a) Tapar el agua almacenada ()
- b) Eliminar los depósitos con agua que no se utilizan ()
- c) Cepillar las pilas y barriles de almacenamiento de agua ()
- d) Participar en las jornadas de higiene y limpieza de la comunidad ()
- e) Eliminar los criaderos que hay en la vivienda ()
- f) Otras. (Especifique): _____ ()

2. ¿Qué hace cuando hay zancudos en su casa? Espere respuesta espontánea

- a) Usa mosquiteros ()
- b) Elimina los criaderos de zancudos ()
- c) Utiliza repelente ()
- d) Limpia la casa ()
- e) No hace nada ()

3. **En los últimos 30 días, alguna de las personas que viven en la casa ha tenido calentura, con dolor de cabeza y dolor en los huesos?**

Si ()

No ()

No sabe ()

4. **¿Qué hicieron con esa persona enferma?** Léale las opciones

a) Le dieron medicamentos sin receta médica Si () No ()

b) Lo llevaron al centro de salud Si () No ()

c) Visitaron al médico privado Si () No ()

d) Le dieron tratamiento recetado por médico Si () No ()

e) Lo hospitalizaron Si () No ()

f) Le dieron Tx. Recetado en la farmacia Si () No ()

g) Otro. Especifique: _____

IV. ACTITUD FRENTE AL DENGUE

En las siguientes oraciones responda, de acuerdo o en desacuerdo según su opinión	De acuerdo	En desacuerdo
1. Considera usted que la prevención del Dengue es responsabilidad de todas y todos		
2. Es importante participar en las actividades que organiza la comunidad para implementar acciones de prevención del dengue.		
3. Es necesario acatar la información que ha recibido sobre el dengue por los medios de comunicación para cambiar los hábitos de higiene de la casa.		
4. Cuando pasan los brigadistas de salud abatizando les permite el acceso a la vivienda		
5. Es una buena idea recomendar tomar alguna medicina para aliviar el malestar, cuando un familiar presenta calentura.		
6. Considera usted que la prevención del dengue es una responsabilidad del Ministerio de Salud		
7. Cuando pasan fumigando por las viviendas usted abre las puertas y ventanas		

Nombre del encuestador(a): _____