

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – LEÓN



Tesis para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue, en los habitantes de los Repartos Maritza López y William Fonseca, Territorio Mántica Berio, Municipio de León, Agosto - Octubre 2007.

AUTOR:

Br. Carmen Lissette Contreras Martínez.

TUTOR:

**Msc. Josefina Valladares
Maestría en Salud Pública**

León, Diciembre 2007

ÍNDICE

Contenidos	Págs
Resumen	
Agradecimiento	
Dedicatoria	
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	3
3. Justificación.....	5
4. Planteamiento del Problema.....	6
5. Objetivos.....	7
6. Marco Teórico.....	8
1. Dengue	
1.1 Definición.....	8
1.2 Agente Etiológico.....	8
1.3 Mosquito Vector.....	9
1.4 Modo de Transmisión.....	12
1.5 Manifestaciones Clínicas.....	13
1.6 Diagnóstico.....	15
1.7 Tratamiento.....	18
2. Medidas de Prevención y Control.....	19
3. Conocimiento.....	23
4. Actitud.....	26
5. Práctica.....	26
6. Prácticas Comunitarias.....	27
7. Material y Método.....	28
1. Tipo de estudio.....	28
2. Área de estudio.....	28
3. Universo y muestra.....	29
4. Método e instrumento de recolección de la información.....	31
5. Método de procesamiento de la información.....	32
6. Plan de análisis.....	33
7. Operacionalización de variables.....	34
8. Resultados.....	36
9. Discusión de los resultados.....	53
10. Conclusiones.....	58
11. Recomendaciones.....	60
12. Referencias Bibliográficas.....	61
13. Anexos	65
Ficha de recolección de la información	
Mapa del Reparto Maritza López	
Mapa del Reparto William Fonseca	

RESUMEN

Durante el período de Agosto a Octubre del 2007, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en los Repartos Maritza López y William Fonseca, cuyo objetivo general fue evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue, en sus habitantes; justificado por la necesidad de conocer el impacto de las actividades de educación sanitaria impulsadas por el MINSa en coordinación con la UNAN-León. La muestra fue de 356 habitantes, 82 procedentes del Reparto Maritza López y 274 del Reparto William Fonseca seleccionados, mediante muestreo probabilístico. El instrumento de recolección de la información fue una entrevista estructurada, realizada a personas mayores de 16 años. Al comparar los resultados de ambos repartos concluimos que: El nivel de conocimiento predominante en ambos repartos fue el Regular, seguido del Bueno en el Maritza López y del Malo en el William Fonseca, este último nivel presentó diferencia estadísticamente significativa. La actitud en la totalidad del Maritza López fue favorable, en el William Fonseca el 11% de sus pobladores adoptó una actitud desfavorable. La mayoría de los habitantes del Reparto Maritza López practican medidas adecuadas de prevención y control, en el William Fonseca un 29 % de la población realiza medidas de forma inadecuada. Esta diferencia fue estadísticamente significativa. Recomendamos reforzar y ampliar los programas educativos.

Dedicatoria

*A Dios, nuestro señor, por regalarme tantas bendiciones y por
estar a mi lado siempre*

Agradecimiento

A Dios, por darme la paciencia y perseverancia necesaria para culminar esta tarea.

A mis padres, por trabajar arduamente para forjarme un mejor futuro.

A mis hermanas, en especial a Mercedes Dolores por darme su apoyo y cariño incondicional.

A mi tutora Lic. Valladares por su amabilidad y disposición en guiarme en esta investigación.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la realización de este trabajo.

INTRODUCCIÓN

El dengue es un problema creciente de salud pública en el mundo, que está causando niveles cada vez mayores de enfermedad y muerte. Su incidencia anual alcanza los 50 Millones de casos, de los cuales 500.000 deben ser hospitalizados por dengue hemorrágico y alrededor de 20,000 mueren. Noventa y cinco por ciento de todos los casos de dengue hemorrágico ocurre en niños menores de 15 años.^{1, 2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más 2,5 millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad en las regiones tropicales y subtropicales del mundo.³

El dengue ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos 7 años, habiendo aumentado 3,5 veces, el número de casos, desde 292.609 (1996) hasta 1.019.196 (2002).³

Es probable que la magnitud del problema del dengue / dengue hemorrágico en las Américas siga en ascenso , debido a un aumento alarmante de la población de *Aedes Aegypti* y de otros factores como, la urbanización rápida y desorganizada, así como, la pobre infraestructura de los servicios básicos, en la mayoría de las ciudades de América Latina, que favorecen la reproducción del vector, por lo que se hace necesario adoptar estrategias de control con un enfoque integrado, la estratificación epidemiológica de las actividades de control, de comunicación social, de educación sanitaria y la motivación comunitaria con base en la apropiación del problema para prevenir y controlar el dengue.²

El Dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico. Con poco o ningún gasto, los miembros de una familia pueden eliminar fácilmente el problema de los criaderos de mosquitos, con medios físicos y sin utilizar productos químicos. Lo difícil es encontrar la manera de transferir a la comunidad la responsabilidad, la capacidad y la motivación para prevenir los criaderos y así el Dengue.⁴

En Nicaragua el dengue es una enfermedad endémica la cual ha sido responsable de muchas epidemias, entre las más documentadas la de 1985 y 1994. Su comportamiento epidemiológico ha sido variable. En el año 2006, la tasa de incidencia del dengue clásico confirmado, se redujo de 3.17 a 2.32 con respecto al 2005. El departamento de León ocupó el octavo y tercer lugar en casos reportados de dengue clásico confirmado y dengue hemorrágico respectivamente, (1.57 - 0.15 × 10,000 habitantes). En el municipio de León, el territorio Mántica aportó el 59%, (13) del total de casos de dengue clásico confirmados por lo que constituyó el territorio más afectado; probablemente porque sus pobladores no están practicando medidas de prevención.^{5, 6, 7}

Hace aproximadamente diez años la UNAN-León, en coordinación con el SILAIS - León (Sistemas Locales de Atención en Salud), desarrollan actividades de promoción y prevención en salud, con los estudiantes de carreras afines, en diferentes sectores, que se consideran de alto riesgo en nuestro municipio, por las condiciones de infraestructura y carencia de algunos servicios básicos. Es nuestra inquietud, determinar el efecto de la educación sanitaria, en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en la población receptora.

ANTECEDENTES

El dengue y el dengue hemorrágico vienen constituyendo un problema cada vez más grave para los países de la Región de la Américas que se han visto afectados en los últimos años por extensas y explosivas epidemias. Aún más alarmante resulta la emergencia del dengue hemorrágico observada a partir de la epidemia de Cuba en 1981 y su extensión gradual a otros países de la Región. En el periodo posterior a ese año más de 40,000 casos de dengue hemorrágico han sido notificados por 25 países.²

Las campañas de erradicación del *Ae. Aegypti* fueron muy exitosas en la década de los 50 y de los 60, a partir de la Resolución de la Organización Panamericana de la Salud aprobada en 1947. Para 1972 se había logrado la erradicación del vector en 21 países de la Región. Sin embargo la falta de sostenimiento y en algunos casos abandono de los programas trajo como resultado la reinfestación de los países perdiéndose el esfuerzo realizado en los años anteriores.⁸

En Nicaragua, en 1985, se produjo una epidemia de Dengue en la que se reportaron 17,483 casos. León y Chinandega fueron las ciudades más afectadas, pues reportaron el 41% del total de casos registrados. El brote fue interpretado como una epidemia de Dengue Clásico en la cual se produjeron 7 casos fatales. Se aislaron los serotipos 1 y 2 del Dengue.⁵

A partir de 1990 el número de notificaciones aumentó a 4,137. Finalmente de acuerdo a los datos, proporcionados por la dirección de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, en el período de 1993-1994, se reportaron 14,422 casos de dengue clásico y 921 dengue hemorrágico.⁹

Se han realizados múltiples estudios en países de América Latina sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores, acerca del dengue con el

objetivo de encontrar respuestas a la alta cifras de casos de dengue clásico y dengue hemorrágico reportado por las diferentes instituciones gubernamentales de salud.

En el 2003, Vallejos realizó en la población urbana del viejo, Chinandega, un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el cual se realizaron 569 encuestas. Más de la mitad de la población no conocía el concepto de dengue; sin embargo tenían conocimientos básicos de la forma transmisión, síntomas y medidas de prevención. No tenían conocimientos adecuados sobre los criaderos de mosquitos .Se encontraron actitudes positivas en relación a las actividades de lucha antivectorial realizadas por el ministerio de Salud; no así en la participación de jornadas de saneamiento de la comunidad. Las personas encuestadas tenían prácticas inadecuadas, al hacer mal uso del abate, no utilizar medio de barrera como el mosquitero y no eliminar criaderos de mosquitos periódicamente.¹⁰

En septiembre del 2003, Chévez y García realizaron un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas comparativo, sobre dengue en los consejos I y II de Sutiava, de la ciudad de León realizando 300 encuestas.La mayoría de la población conocía los signos y síntomas adquiridos por experiencia propia, pero más de la mitad no conocía los signos de alarma. La mayor parte de la población mostró buenas actitudes ante el enfermo con dengue. En su mayoría la población en estudio presentó buenas prácticas para prevenir la enfermedad ya que hacían buen control de los criadores, uso del abate y tomaban medidas directas e indirectas para evitar los piquetes del mosquito. En comparación a los resultados del estudio CAP del año 2000, realizado en el mismo territorio, los conocimientos, actitudes y prácticas mejoraron notablemente.¹¹

JUSTIFICACIÓN

A pesar de que el dengue se conoce como entidad clínica desde hace más de dos siglos y del conocimiento acumulado en el transcurso de los últimos años, esta arbovirosis continúa siendo hoy uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el milenio actual.¹²

En Nicaragua, el dengue, persiste de forma endémica, con surgimiento de brotes en diferentes departamentos del país, la respuesta a este comportamiento ha sido acciones de control de brotes y movilización de recursos humanos, con elevados costos económicos, sin lograr resultados satisfactorios.

En los últimos dos años, en el municipio de León, el Territorio Mántica, ha reportado más casos de dengue clásico y dengue hemorrágico confirmados, en comparación con el resto de territorios. En la última encuesta entomológica realizada en junio del 2007 presentó el riesgo de transmisibilidad más alto basado en el índice de Breteau, a pesar de las diversas actividades preventivas y de control ejecutadas por el MINSA. La UNAN-León en coordinación con el MINSA a través de las prácticas comunitarias, brindan educación sanitaria, a los pobladores de las zonas más vulnerables de nuestro municipio, hace aproximadamente una década. Es en base a los esfuerzos de estas instituciones que surge la necesidad de conocer el efecto que han tenido sus intervenciones en la población, evaluando sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue. Consideramos que los resultados de nuestra investigación serán de interés para los actores de la salud, los cuales deberán reforzar, reorientar o ampliar los programas educativos, para así, lograr un cambio conductual en los ciudadanos, que es el pilar fundamental de la lucha contra el dengue.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, en los pobladores de los Repartos Maritza López y William Fonseca. Territorio Mántica Berio, Municipio de León. Agosto-October. 2007?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue de los habitantes de los Repartos Maritza López y William Fonseca, del Territorio Mántica Berio, Municipio de León; agosto-October 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Describir el perfil sociodemográfico de los entrevistados.
- ◆ Determinar los conocimientos de la población seleccionada, acerca del dengue.
- ◆ Conocer las actitudes que adopta la población de estudio con respecto al dengue.
- ◆ Identificar las prácticas de prevención y control del dengue, de la población seleccionada.
- ◆ Comparar nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los pobladores del Reparto Maritza López, con los habitantes del Reparto William Fonseca.
- ◆ Mencionar las fuentes de información sobre dengue de la población en estudio.

MARCO TEÓRICO

DENGUE

Definición

El dengue es una enfermedad infecciosa aguda, producida por un virus llamado Dengue Virus del cual hay 4 serotipos diferentes, que se transmiten por un mosquito llamado *Aedes aegypti*.¹³

Agente etiológico

El virus que causa la enfermedad conocida como Dengue, es del género Flavivirus, pertenece al grupo de los arbovirus (se llaman así porque son virus transmitidos por artrópodos).

Estructura viral

La partícula viral del Dengue es de forma esférica y mide entre 40 y 60 nm de diámetro. El genoma está compuesto por una sola molécula de RNA de cadena sencilla lineal, de sentido positivo y de alta variabilidad genómica. Por sí mismos, los ácidos nucleicos genómicos son infecciosos, por lo que las autoridades de salud recomiendan manejar este virus en el nivel de bioseguridad 2 (BLS-2, por sus siglas en inglés).¹⁴

Serotipos

Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DENGUE VIRUS-1, DENGUE VIRUS-2, DENGUE VIRUS-3 y DENGUE VIRUS-4. Cada serotipo crea

inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico.¹⁴

Mosquito Vector

Vector

La hembra del mosquito conocido como *Aedes aegypti*, es el causante de transmitir la enfermedad del Dengue. Se sugiere que el origen del *Aedes aegypti* es el continente Africano. Se conocen tres variedades principales: *Ae. Aegypti* var. *Aegypti*, *Ae. Aegypti* var. *Formosus* y *Ae. Aegypti* var. *Queenslandensis*. La variante *aegypti* es la más distribuida en el mundo.¹⁴

Ciclo biológico

El *Ae. Aegypti*, como todos los mosquitos, tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: fase acuática con tres formas evolutivas diferentes: (huevo, larva y pupa) y fase aérea o de adulto. La fase acuática dura aproximadamente siete días, con rangos entre tres y doce dependiendo de la temperatura.

El *Ae. Aegypti* en condiciones naturales sobrevive un promedio de entre 15 y 30 días, su ciclo para poner huevecillos es de aproximadamente cada tres días. Su alimentación puede hacerla en cualquier momento de acuerdo a la disponibilidad

de quien se alimenta (puede picar varias veces a las personas de una casa). Las proteínas contenidas en la sangre le son indispensables para la maduración de los huevecillos. La variación de temperatura y humedad, así como la latitud pueden hacer variar estos rangos del ciclo de vida de las cepas de mosquitos.¹⁵

Estas condicionantes también influyen en su reposo, suele encontrarse cerca de las habitaciones humanas o en el peridomicilio, reposando en lugares oscuros y protegidos, como clóset, bajo los muebles, en áreas con vegetación abundante (macetas, jardines interiores).

Durante la época de lluvias, las densidades se incrementan como consecuencia de la disponibilidad de un número mayor de criaderos, además otro problema que propicia la reproducción de este vector es el almacenamiento de agua, sea por circunstancias culturales, por deficiencias en la red del suministro de agua o porque se carece de éste, favoreciendo el incremento de las densidades de mosquitos *Aedes* y el desarrollo de epidemias de dengue, aun cuando el factor de la lluvia no esté presente.¹⁵

Para poder completar el ciclo de vida del mosquito las hembras tienen que alimentarse cada tres días, antes de alimentarse busca el sitio donde pondrá los huevecillos (oviposición)

La sobrevivencia de los mosquitos adultos tiene un promedio de cuatro a ocho semanas, aunque puede variar por circunstancias climatológicas; la hembra sobrevive más tiempo que el macho y es más resistente a las variaciones de temperatura y humedad ambiental.¹⁶

Hábitat

Los cuerpos de agua donde se desarrolla la fase acuática del *Ae. aegypti* son comúnmente llamados criaderos. En su mayoría son de tipo artificial, producidos por el hombre y ubicados dentro o cerca de las casas. En forma potencial, todo recipiente capaz de contener agua y ante la presencia del mosquito puede transformarse en criadero. Las características de los criaderos condicionan la presencia permanente o temporal de los mosquitos.¹⁵

El tamaño de los criaderos puede variar, desde la tapa de un envase de refresco, hasta una cisterna; pueden ser artificiales (plástico, metal, madera y cemento) o naturales (como son las axilas de los árboles, plantas o pequeños encharcamientos). La disponibilidad de agua es muy importante para aumentar la probabilidad de que los recipientes puedan convertirse en criaderos de mosquitos.¹⁷

El nivel socioeconómico de las familias que habitan una casa determina la cantidad y características de los recipientes. Por su naturaleza de uso, pueden ser desechables, controlables y tratables. Pueden presentarse condiciones externas a la casa misma que condicionan la presencia del *Ae. Aegypti*, entre ellas la deficiencia de los servicios públicos de agua y recolección de basura, así como el desarrollo del entorno de la comunidad y sus viviendas.¹⁵

Por lo regular, la hembra del *Ae. aegypti* deposita huevecillos en las paredes húmedas de los recipientes de agua. Existe preferencia a ciertos tipos de recipientes, dependiendo de su oxigenación, temperatura, humedad, color, olor, contenido de materia orgánica, capacidad y estabilidad del agua, aunque esto no es limitante para encontrar una gran diversidad de criaderos. La rapidez con que

se desarrollan las larvas y pupas depende en gran medida de las características del microambiente.¹⁶

Modo de transmisión

Las hembras de estos vectores son hematófagas, es decir chupan sangre. Cuando lo hacen en una persona enferma y después en una susceptible o sana, transmiten el virus causante de la enfermedad. Los machos se alimentan de néctares de plantas que se encuentran a su alrededor; frecuentemente están cercanos a las fuentes de alimentación al realizar el apareamiento. Están predominantemente asociados al hábitat humano.¹⁶

El horario de actividad de picadura de los mosquitos es en horas de baja intensidad de la luz solar; en general, se inicia al amanecer (6:00 a 8:00 hrs.) o antes del anochecer (17:00 a 19:00 hrs.). Las curvas de actividad alimenticia muestran que hay dos periodos de mayor actividad, más durante el alba que por las noches. Sin embargo, la alimentación puede estar condicionada a la posibilidad de obtener sangre de los habitantes de las casas, pudiendo modificar su actividad y picar aún en horas de la noche y en el día.

Factores determinantes en la transmisión del dengue

- **En el huésped:** Edad, sexo, estado inmunológico, estado nutricional susceptibilidad genética.
- **En el agente:** Nivel de viremia, serotipo.
- **En el vector:** Abundancia y foco de proliferación del mosquito.
- **Otros:** Alcantarillado sanitario urbano, recolección de basura urbano, población urbana con agua potable.

Manifestaciones clínicas

A partir del momento en que el mosquito transmite el virus, este pasa por un proceso de incubación que tarda aproximadamente 15 días, durante los cuales el paciente no presenta ningún tipo de signo o síntoma.

Terminado el proceso de incubación del virus, se presenta la enfermedad dando diferentes manifestaciones clínicas dependiendo de la capacidad del paciente para responder a la infección, el número de veces que ha padecido Dengue y el serotipo infectante, entre otras cosas.

La enfermedad puede presentarse en forma leve como Dengue Clásico, en forma más severa como Dengue Hemorrágico o en su presentación más grave, Síndrome de Choque por Dengue.¹³

Dengue Clásico

Se caracteriza porque el paciente presenta fiebre, la cual es de más de 38 °C, puede estar acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: dolor de cabeza de predominio frontal, dolor detrás de las órbitas de los ojos, dolor muscular, dolor articular, náusea, vómito y erupción en la piel, molestia a la luz, enrojecimiento de la faringe, conjuntivitis, dolor abdominal leve, diarrea, alteraciones del gusto, prurito generalizado, insomnio, temor, depresión, así como bradicardia relativa y adenopatías.¹⁷

La fiebre dura aproximadamente 5 días, durante los cuales también está el periodo de contagio.

El Dengue Hemorrágico

Puede aparecer precedido o no de un Dengue Clásico. En esta forma de Dengue también hay fiebre y malestar general, se pueden presentar hemorragias, éstas pueden ser leves o intensas, externas o internas.¹⁴

Hay trastornos en la sangre y los líquidos corporales que pueden manifestarse como sangrado por alteraciones en la coagulación, observándose sangrado nasal, sangrado en las encías, vómito con sangre, aparición de moretones o enrojecimiento de la piel. En las mujeres puede ocurrir un incremento en la cantidad o duración del periodo menstrual.

Las alteraciones en los líquidos corporales, pueden manifestarse en forma de acumulación de líquidos en diferentes partes del organismo.¹³

Esta presentación del Dengue siempre deberá manejarse por un médico y generalmente en área hospitalaria, donde se valora si el manejo es ambulatorio u hospitalario.

Signos de alarma (pre-choque)⁴

- Pulso débil
- Dolor abdominal
- Oliguria
- Vómitos reiterados
- Diarrea profusa
- Descenso brusco de la temperatura
- Inquietud
- Somnolencia e irritabilidad

- Postración excesiva
- Palidez exagerada
- Derrame seroso

Síndrome de Choque por Dengue

Esta es la forma más grave de Dengue, necesariamente requiere tratamiento hospitalario, ya que el sistema circulatorio del paciente se ve muy comprometido y pone en riesgo su vida. ¹⁴

Diagnóstico

El diagnóstico del Dengue, se realiza con la integración de las características clínicas de la enfermedad y el estudio serológico para confirmar la presencia de anticuerpos o la identificación del serotipo del virus Dengue. ¹³

Como técnicas auxiliares para el diagnóstico pueden utilizarse las pruebas de inhibición de la hemoaglutinación, fijación del complemento, ELISA de anticuerpos IgG e IgM, así como las de neutralización. La presencia del anticuerpo IgM que denota infección actual o reciente suele detectarse entre el sexto y séptimo días después de comenzar la enfermedad. El virus se aísla de la sangre por inoculación de mosquitos o por técnicas de cultivo celular de mosquitos o vertebrados, y después se identifica con anticuerpos monoclonales con especificidad de serotipo. ¹⁴

La identificación del serotipo del virus, se puede realizar sólo si la muestra es tomada a todo enfermo con sospecha de Dengue antes del 5 to. día de iniciados los síntomas.

El hemograma también sirve para corroborar el diagnóstico. En los pacientes con dengue se suele encontrar una disminución de los leucocitos o células blancas y de las plaquetas y un aumento de los valores de hemoglobina. El comportamiento de las plaquetas es individual; hay personas en las cuales éstas pueden alcanzar niveles muy bajos y otros casos en los cuales la caída no es tan dramática. La hemoglobina y los glóbulos rojos, en enfermos que no han recibido una hidratación adecuada, se pueden elevar debido al fenómeno de salida de líquido de los vasos sanguíneos. Adicionalmente, y dependiendo de cada caso, se requieren exámenes que informen sobre el estado del hígado (puede presentarse inflamación de éste órgano) alteraciones del sodio y del potasio, del riñón, del pulmón o de otros órganos. Ocasionalmente, como en muchas enfermedades virales, se observan alteraciones transitorias en la función del corazón.¹³

Criterios para el diagnóstico de dengue clásico⁴

- Fiebre alta que puede evolucionar de 3 a 7 días
- Cefalea
- Dolor retroocular
- Artralgias
- Adenopatías cervicales
- Exantema
- En lactantes pueden predominar síntomas respiratorios
- Prueba de torniquete positiva

Criterios para el diagnóstico de dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas. ⁴

- Fiebre alta que puede evolucionar de 3 a 7 días
- Cefalea
- Dolor retroocular
- Artralgias
- Adenopatías cervicales
- Exantema
- Prueba de torniquete positiva
- Petequias, púrpura, epistaxis, metrorragia y sangrado gingival.

Criterios para el diagnóstico de dengue hemorrágico (DH)

- Reinicio de la fiebre entre 4to. y 7mo. día de evolución, signos de fallo circulatorio y manifestaciones hemorrágicas en la denominada etapa crítica, que se presenta 24 horas antes o después que la temperatura ha descendido a lo normal.
- Escalofríos, irritabilidad, hepatomegalia y dolor abdominal.
- Manifestaciones hemorrágicas: petequias, púrpuras, equimosis, hematemesis, melena y otras manifestaciones hemorrágicas menos frecuentes. Un 10% de los casos presenta sangrado masivo
- La hemoconcentración, (aumento del 20% del hematócrito con relación al basal) el cual diferencia el dengue hemorrágico del dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas, evidencia de aumento de la permeabilidad capilar como derrame pleural o ascitis y trombocitopenia.

Una vez reunidos estos criterios, el caso de DH debe ser clasificado en uno de los cuatro grados de acuerdo a los criterios de la OMS. ⁴

Grado I: Prueba del torniquete positiva

Grado II: Sangrado espontáneo y las manifestaciones del grado I.

Grado III: Fallo circulatorio, hipotensión, piel fría y húmeda (signos de pre – choque.)

Grado IV: Choque profundo, presión y pulso imperceptibles.

Tratamiento

No existen antivirales de eficacia demostrada contra estos virus. En el dengue clásico el tratamiento se limita al reposo, la hidratación y al uso de analgésicos /antipiréticos como acetaminofen. La aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos pueden aumentar la disfunción plaquetaria y eventualmente empeorar el sangrado .El tratamiento es ambulatorio, pero es importante instruir al paciente o sus parientes, sobre la necesidad de consultar rápidamente, a un servicio de urgencias si se presentan los signos de alarma , los cuales son premonitorios o sugestivos del Dengue Hemorrágico. ¹⁴

En el Dengue Hemorrágico grados I y II es preferible mantener al paciente bajo la vigilancia directa del personal de salud. El manejo es similar al de los casos no hemorrágicos, pero haciendo un monitoreo frecuente de signos vitales, recuento de plaquetas y hematócrito. La hidratación adecuada puede atenuar la pérdida plasmática.

El Síndrome de Choque por dengue es una emergencia médica. De la prontitud de la atención depende la supervivencia del paciente. La terapia va dirigida al reemplazo de las pérdidas plasmáticas con líquidos endovenosos (LEV). Se

recomienda iniciar el tratamiento con 20 ml/Kg de peso corporal de soluciones Hartman o Salino para pasar “a chorro” y continuar con un sostenimiento de 10-20 ml/Kg de peso por hora. Si con la carga inicial no hay mejoría, se debe iniciar la administración de plasma o un expansor plasmático, como el dextrán a razón de 10-20 ml/ Kg por hora hasta que la mejoría sea evidente, lo cual generalmente no requiere más de 20-30 ml/Kg de plasma o 10-15 ml/Kg de expansor .Cuando se presenta la mejoría en la presión arterial y el pulso, se continúa con soluciones cristaloides a razón de 10 ml / K g por hora. La transfusión sanguínea sólo está indicada, en casos de hemorragia masiva, la cual puede ser interna e inaparente y debe sospecharse, cuando la administración de LEV produce descenso en el hematócrito sin mejoría en los signos vitales. ¹³

MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE

- **Educación a la población** respecto a medidas personales tales como destrucción de los criaderos y protección contra la picadura de mosquitos de actividad diurna, incluso el empleo de mosquiteros, ropas protectoras y repelentes.
- **Evaluación epidemiológica** en la localidad para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores e identificar sus criaderos a través de la evaluación entomológica; así como fomentar y poner en práctica programas para su eliminación. ¹⁸

Evaluación Entomológica: Mide la efectividad del Programa de Control de Vectores .La información suministrada sirve para orientar estrategias de control a través de la toma de decisiones.

Normalmente se emplean los siguientes índices para determinar los niveles de infestación: ¹⁹

- **Índice de viviendas o predios:** mide niveles de población del vector, pero no el número de recipientes, ni su productividad.

$$\text{Índice de viviendas} = \frac{\text{Número de viviendas infectadas} \times 100}{\text{Número de viviendas inspeccionada.}}$$

- **Índice de Recipientes:** Proporciona información sobre el número de recipientes con agua que resultan positivos.

$$\text{Índice de recipientes} = \frac{\text{Número de recipientes positivos} \times 100}{\text{Número de recipientes inspeccionados.}}$$

- **Índice de Breteau:** Establece una relación entre los recipientes positivos y las viviendas o predios y se le considera el más informativo. Nos indica el riesgo de la transmisibilidad de la enfermedad.

$$\text{Índice de Breteau} = \frac{\text{Número de depósitos infestados} \times 100}{\text{Número de viviendas inspeccionadas.}}$$

- **Índice de Pupa** En la práctica es difícil obtener un conteo exacto, pero permite estimar la producción de mosquitos en su fase adulta.

Es sumamente conveniente obtener un perfil de las características del hábitat de las fases inmaduras del vector, al registrar en forma simultánea la abundancia relativa de los diferentes tipos de recipientes. Los recipientes se clasifican en útiles o indispensables, inútil o no indispensable y los hábitat naturales. ¹⁹

El resultado de cada indicador de la encuesta se califica de alto o bajo riesgo.

índice	valores para el bajo riesgo	valores para el alto riesgo
índice de Breteau	<1%	1% o más
índice de viviendas	<5%	5% o más
índice de deposito	<3%	3% o más

Probabilidad baja de transmisión cuando los tres indicadores entomológicos están valorados como bajos.

Probabilidad media de transmisión cuando existen un indicador entomológico alto y dos bajos.

Probabilidad elevada de transmisión se da cuando dos o los tres indicadores entomológicos se encuentran con valores altos.

Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato

Notificación a la autoridad local de salud: Notificación obligatoria de las epidemias, pero no de los casos individuales.²⁰

Aislamiento: Precauciones pertinentes para la sangre. Evitar el acceso de los mosquitos de actividad diurna a los pacientes, hasta que ceda la fiebre, colocando una tela metálica o un mosquitero en la alcoba del enfermo, o rociando los alojamientos con algún insecticida que sea activo contra las formas adultas o que tenga acción residual, o colocando un mosquitero alrededor de la cama, de preferencia impregnando con insecticida.

Desinfección concurrente: Ninguna.

Cuarentena: Ninguna.

Inmunización de contactos: Ninguna. Si el dengue surge cerca de posibles focos selváticos de fiebre amarilla, habrá que inmunizar a la población contra esta última, porque el vector urbano de las dos enfermedades es el mismo.

Investigación de los contactos y de la fuente de infección: Identificación del sitio de residencia del paciente durante la quincena anterior al comienzo de la enfermedad, y búsqueda de casos no notificados o no diagnosticados.

Tratamiento específico: Ninguno

Medidas en caso de epidemia

- Búsqueda y destrucción de especies de mosquitos *Aedes* en las viviendas y eliminación de los criaderos o aplicación de larvicida en todos los posibles sitios de proliferación de *Aedes aegypti*.
- Empleo de repelente contra mosquitos, por persona que en razón de su ocupación, estén expuestas a la picadura de vectores.²⁰
- La nebulización o la dispersión aérea de insecticidas apropiados puede ser útil para interrumpir epidemias.

Repercusiones en caso de desastre

Las epidemias pueden ser extensas, en especial como consecuencia de huracanes o tormentas tropicales.

Medidas internacionales

Cumplimiento de los acuerdos internacionales destinados a evitar la propagación de la enfermedad por personas, monos y mosquitos, y su traslado por

barcos, aviones o medios de transporte terrestre, desde las zonas donde existe infección.²⁰

CONOCIMIENTO

Una definición de conocimiento expresa que: “Es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano. Dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”.²¹

El Conocimiento se considera (en el dominio de los Sistemas Expertos) como un artículo que puede ser transferido entre personas y sistemas en vez de una propiedad inherente como lo es la inteligencia. El conocimiento es la Información acerca del mundo la cual permite tomar decisiones.

El conocimiento, implica datos concretos sobre las que una persona se basa para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis; sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que las personas hagan consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.²¹

Lo que debe conocer la población acerca del dengue²²

¿Qué es el dengue? Es una enfermedad infecciosa transmitida por un virus que en algunas ocasiones puede producir hemorragias de distinta gravedad y que incluso puede llevar shock y a la muerte.

¿Cuáles son los tipos de dengue? Existen tres tipos de dengue: el dengue clásico, el dengue con manifestaciones hemorrágicas y el dengue hemorrágico.

¿Es contagiosa la enfermedad? El dengue no es contagioso, es transmitido por un mosquito llamado Aedes Aegypti. Este pica a una persona que está enferma, toma el virus y después de un período de incubación, pica e infecta a otra persona. Pero de persona a persona no se transmite.

¿Qué síntomas produce? El dengue clásico, que es la forma más frecuente, comienza con dolor de cabeza, dolor ocular, fiebre, dolores musculares y articulaciones generalizadas y manchas rojas en la piel que duran dos días. En el dengue con manifestaciones hemorrágicas, la persona presenta los mismos signos y síntomas del dengue clásico, pero con sangrado por la nariz, por las encías, en algunas ocasiones vómitos con sangre.

¿Quiénes son los más expuestos a la enfermedad del dengue? Todas las personas que viven en la ciudad están expuestas porque el mosquito es urbano. Pero es más grave en los niños y ancianos.

¿Cuál es el tratamiento del dengue? El tratamiento de la fiebre por dengue y dengue clásico se inicia con Paracetamol, que se debe tomar 500 miligramos cada 6 u 8 horas. Para combatir la fiebre y los dolores, hay que hacer una dieta de comida liviana, reposo y tomar abundante líquido. O sea que no es caro, pero en los casos más graves es necesario hospitalizar.

¿Por qué no se debe ingerir aspirina? Se debe evitar la aspirina por su efecto antiagregante plaquetario. .

¿Es peligroso el dengue? El dengue es peligroso y no solamente porque una persona pueda enfermar de gravedad, sino que incluso potencialmente puede morir.

¿Cómo es el mosquito del dengue? El mosquito del dengue es pequeño, de color gris y tiene la particularidad de tener pintitas blancas. No pica de noche, vuela de día y la hembra es la que transmite la enfermedad.

¿Dónde vive?

Es un mosquito que no está en el monte o en el campo, sino que vive en la ciudad.

¿Dónde se cría? Se cría en lugares que contienen agua, como piscinas, botellas, cubiertas o cualquier recipiente que contenga agua.

¿Qué puedo hacer para eliminar el mosco transmisor del Dengue de mi comunidad?

- Si se almacena agua en barriles, ollas, baldes o bidones, mantenerlos limpios y tapados, al igual que los tanques de agua o los aljibes. Evitar el acopio de latas o depósitos pequeños (cáscaras de huevo, latas de picadillos, botellas, etc.)
- Mantener libres de agua las piletas de lavaderos.
- Cambiar frecuentemente el agua de las piletas de lona y limpiar correctamente los bordes
- Drenar y colocar larvicidas a los estanques y las fuentes ornamentales.

- Los neumáticos no deben dejarse al aire libre. Deben situarse bajo techo, enterrados o estar rellenos con tierra, arena o grava.
- Vaciar y cambiar el agua de los floreros todos los días.
- Hacer agujeros de drenaje a las macetas y colocarles arena y/o piedra.
- Las plantas cuyas hojas verdes formen depósitos de agua, deben situarse bajo techo y regarse sobre la tierra.
- Mantener los patios de las viviendas limpios.
- Colocar tela mosquitera en ventanas y desagües.

ACTITUD

Actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes.²¹

PRÁCTICAS

Se definen como una respuesta establecida para cada situación común y son llamadas también hábitos. El comportamiento esta formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa.

PRÁCTICAS COMUNITARIAS

Las prácticas comunitarias, surgieron hace aproximadamente diez años resultado del proyecto UNI (Una Nueva Iniciativa de Educación), con cual se actualizó el Modelo de Estudio Trabajo que se aplicaba desde 1976.

El objetivo es desarrollar en los estudiantes habilidades clínicas y de Salud Pública, realizando promoción y vigilancia en salud. Se realiza en coordinación con el MINSA, Alcaldía Municipal y Moviendo comunal, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Los estudiantes de las carreras de la salud de la UNAN-León cómo son: Medicina, farmacia, Odontología, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Psicología están organizados en pirámides multiprofesionales, bajo la supervisión de un tutor. Ellos deben asistir una vez a la semana al terreno durante todo el año académico. Estas pirámides están distribuidas por territorios: Mántica, Perla Maria Norori y Sutiava, en éstos se visitan los repartos más vulnerables, es decir los que por su mala infraestructura, carencia de servicios básicos, lejanía de puestos de salud o pobladores poco colaboradores tienen más probabilidades de enfermarse. Los estudiantes deben brindar educación sanitaria, transmitiendo a los habitantes, Información básica de enfermedades prevalentes en la comunidad, como son las de transmisión vectorial, crónicas, infecciosas, entre otras; a través de visitas domiciliarias, tratando que la población se concientice y adopte medidas de prevención y control.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

- ♦ **Reparto Maritza López:** Se encuentra ubicado al noreste de la ciudad de León, con una superficie territorial de 256,862 .3 mts². Su población es de 1,124 habitantes distribuidas en 245 casas. Limita al Noreste con el Reparto Benjamín Zeledón, al Noroeste con zonas agrícolas y al Sur con el barrio Ermita de Dolores. Cuenta con servicio de agua potable, energía eléctrica y tren de aseo, el cual pasa una vez a la semana .No hay servicio de alcantarillados. Sus pobladores reciben la visita de los estudiantes de prácticas comunitarias de la UNAN-León, una vez por semana.
- ♦ **Reparto William Fonseca:** Se localiza al Noroeste del Reparto Maritza López .Su Extensión territorial es de 1, 079,819.2 mts², su población de 3,784 habitantes, distribuidas en 634 viviendas. Esta rodeado por zonas agrícolas. Hay servicio de agua potable, energía eléctrica y tren de aseo. No cuentan con el servicio de alcantarillado. En este Reparto nunca se ha realizado prácticas comunitarias.

Universo y muestra

Universo:

Estuvo conformado por 4,908 habitantes, 1,124 procedente del Reparto Maritza López y 3,784 del Reparto William Fonseca.

Muestra:

Estuvo constituida por 356 personas, que fueron distribuidas proporcionalmente de acuerdo al universo, de la siguiente manera: 82 del Reparto Maritza López y 274 del Reparto William Fonseca. Se realizó de esta manera para lograr una comparación simétrica de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores encuestados en ambos repartos.

La muestra se calculó mediante un método estadístico, para calcular el tamaño de muestras para proporciones, tomando 50% como valor máximo de prevalencia del problema y esperando un margen de error del 5%.

La fórmula que se aplicó para determinar la muestra fue la siguiente:

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

N = Población
P = Proporción de individuos con la característica
Z = Estadística al 95 %
e = error muestral

Para seleccionar los 82 habitantes del Reparto Maritza López se realizaron los siguientes pasos:

- La población se organizó en conglomerados, siendo estos representados por las manzanas.
- El total de manzanas se enumeraron del 1 al 12, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo utilizando un croquis del reparto.(ver anexos)
- Se seleccionaron 7 manzanas por muestreo aleatorio simple con el método de la lotería.

- En 6 manzanas se realizaron 12 encuestas y en 1 se realizó 10 encuestas para completar la población, esta última fue seleccionada por muestreo aleatorio simple (lotería). En cada manzana se contaron las casas y se dividieron entre el número de encuestas, para determinar el intervalo muestral, comenzando del extremo sureste siguiendo la dirección de las manecillas del reloj.
- Cuando la manzana a intervenir tenía menos de 10 viviendas se completaban las encuestas con la manzana más próxima.

Los 274 pobladores del William Fonseca se seleccionaron de la siguiente forma:

- La población se organizó en conglomerados, siendo estos las manzanas.
- El total de manzanas se enumeraron del 1 al 45, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo utilizando un croquis del reparto.(ver anexos)
- Se seleccionaron 25 manzanas por muestreo aleatorio simple con el método de la lotería.

- En 24 manzanas se realizaron 11 encuestas y en 1 se realizó 10 encuestas para un total de 274, esta última fue seleccionada por el método de la lotería. En cada manzana se contabilizaron las casas y se dividieron entre el número de encuestas, para determinar el intervalo muestral, comenzando del extremo sureste siguiendo la dirección de las manecillas del reloj.

Unidad de observación:

Habitantes mayores de 16 años que se encontraban en las casas seleccionadas, con facultades mentales para cooperar con la entrevista y que brindaran su consentimiento para la misma. En el Reparto Maritza López se trató de encuestar a las personas que usualmente reciben las visitas de los estudiantes de prácticas comunitarias. Para conocer este detalle se le preguntó a la persona que nos recibió en cada hogar.

Unidad de muestreo:

Estuvo determinado por las viviendas existentes en ambos repartos. En cada vivienda se realizó una encuesta.

Método e instrumento de recolección de datos

El método empleado fue la encuesta a los pobladores de las viviendas seleccionadas, a los cuales se les visitó y solicitó su autorización para ser entrevistados, a su vez se les informó acerca de los objetivos de la investigación y que la información suministrada era de carácter confidencial.

Para la recolección de la Información se utilizó como instrumento una entrevista estructurada que constó de preguntas cerradas, la cual fue previamente validada a

través de una prueba piloto realizándose posteriormente las correcciones. Esta entrevista fue elaborada en base a los objetivos planteados.

Constó de los siguientes acápites:

- Datos generales
- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas
- Fuentes de información

Método de procesamiento de la información.

La información se procesó y analizó a través del programa estadístico EPI-INFO versión 3. 3. 2, digitando cada una de las fichas en una base de datos elaborada en función de las distintas variables.

Los resultados fueron agrupados, en función de los objetivos específicos y expresados por distribución de frecuencia y porcentaje, en cuadros estadísticos y gráficos, realizados en el programa Excel de Microsoft.

Con respecto a la variable conocimiento la procesamos de la siguiente manera: Presentamos nueve preguntas acerca del nivel de conocimientos de los habitantes sobre el dengue, cada pregunta se le dio un valor de dos puntos, si contestaba bien, si obtuvo de 13 a 18 puntos el conocimiento fue bueno, 7-12 puntos regular, 0-6 puntos malo. La variable actitud, la procesamos de la siguiente manera: Presentamos doce aseveraciones acerca de la actitud que tienen los habitantes ante la enfermedad del dengue, a cada aseveración se le dio un valor de dos puntos si contestaba bien, así que, si obtuvo de 0 a 14 puntos la actitud fue desfavorable y de 16 a 24 puntos la actitud se consideró favorable. En

relación a las prácticas se realizaron siete preguntas, con un valor de dos puntos, cada respuesta correcta, se consideró de 0 a 7 puntos, práctica inadecuada, 8 a 14 puntos adecuada. En el caso de las preguntas que tenían respuestas correctas múltiples se procesó de la siguiente manera: si el entrevistado acertaba todas las opciones se le daba 2 puntos, si respondía bien a la mitad ó a más obtenía 1 punto si acertaba a menos, no obtenía puntos.

Variables de estudio

1. Edad
2. Sexo
3. Escolaridad
4. Ocupación
5. Conocimiento sobre dengue
6. Actitud con respecto al dengue
7. Prácticas para prevenir el dengue
8. Fuentes de información
9. Opinión acerca de la información

Plan de análisis

Se realizó en 2 modalidades:

1. Análisis de frecuencia absoluta y relativa para cada una de las variables.
2. Análisis bivariado mediante tablas de contingencia.
 - Nivel de conocimiento / Reparto
 - Actitud / Reparto
 - Práctica / Reparto

Para establecer diferencia estadísticamente significativa, entre ambos Repartos, se calculó el valor de p , considerando un valor menor o igual a 0.05.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALORES
Edad	Tiempo biológico transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de realizar la entrevista.	años	Años cumplidos	16-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56 -65 años
Sexo	Características biológicas, morfológicas y hormonales que distinguen al hombre y a la mujer.		Fenotipo	Masculino Femenino
Escolaridad	Nivel de aprendizaje alcanzado intelectualmente al momento de su entrevista.		Último grado aprobado	Analfabeto Primaria Secundaria Universidad
Ocupación	Realización de un ejercicio u obra que genera o no remuneración económica.		Tipo de trabajo	Ama de casa Comerciante Obrero Profesional Estudiante Otros
Conocimiento sobre dengue	Es la información que maneja los habitantes del concepto, mosquito transmisor, cuadro clínico, medidas de prevención del dengue.	Preguntas	Entrevista	Bueno Regular Malo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	VALORES
Actitudes con respecto al dengue	Opinión expresada por los habitantes ante diversas aseveraciones sobre el dengue.	Preguntas	Entrevista	Favorable Desfavorable
Prácticas para prevenir el dengue	Son las diferentes acciones realizadas por la población para prevenir el dengue	Preguntas	Entrevista	Adecuada Inadecuada
Fuente de Información	Origen de la Información sobre dengue que manejan los pobladores.	Entidad a través de la cual los pobladores obtuvieron conocimientos acerca del dengue	Entrevista	Personal del MINSA Medios de comunicación vecinos familiares Auto estudio Estudiantes de prácticas comunitarias
Opinión acerca de la Información	Punto de vista que expresa el entrevistado acerca de la Información recibida	Preguntas	Entrevista	Comprensible Poco comprensible Incomprensible

RESULTADOS

Cuadro 1. Perfil Sociodemográfico de los pobladores de los Repartos Maritza López y William Fonseca. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto-October. 2007

Perfil Sociodemográfico	Maritza López		William Fonseca	
	n	%	n	%
<i>Edad</i>				
16-25	32	39	113	41
26-35	23	28	51	19
36-45	18	22	41	15
46-55	5	6	43	16
56-65	4	5	26	9
Total	82	100	274	100
<i>Sexo</i>				
Femenino	77	94	212	77
Masculino	5	6	62	23
Total	82	100	274	100
<i>Escolaridad</i>				
Analfabeto	12	14	49	18
Primaria	39	48	102	37
Secundaria	26	32	106	39
Universidad	5	6	17	6
Total	82	100	274	100
<i>Ocupación</i>				
Ama de Casa	61	75	169	62
Obrero	5	6	30	11
Estudiante	6	7	47	17
Profesional	5	6	6	2
Otros	5	6	22	8
Total	82	100	274	100

Fuente: Encuesta CAP

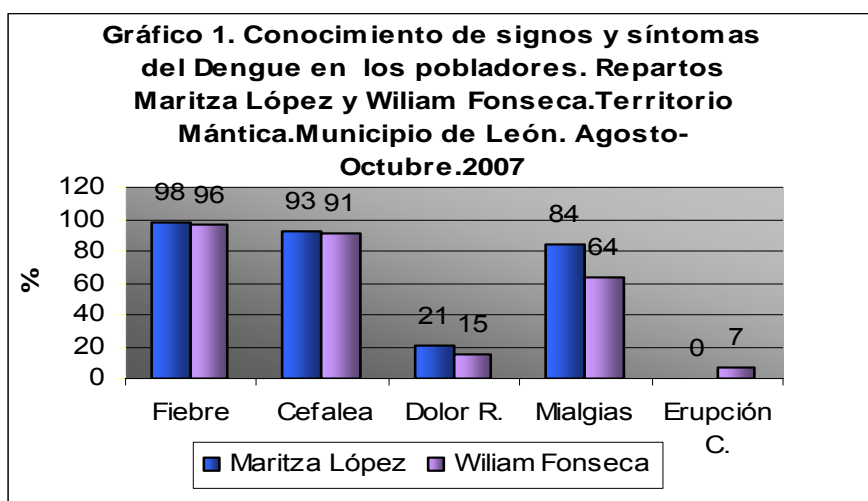
En relación al perfil sociodemográfico de los pobladores, el grupo etáreo, más frecuente entre la población del Reparto Maritza López fue el comprendido entre 16 a 25 años, con un 39 %, y el menos frecuente el de 56 a 65 años con el 5 %. En el Reparto William Fonseca, el grupo etáreo, más frecuente fue también, el comprendido entre 16 a 25 años con un 41 %, y el menos frecuente el de 56 a 65 años con el 9 %. El sexo predominante, en el Reparto Maritza López, fue el femenino con un 94 %. En el Reparto William Fonseca se encontró que el 77 %, de la población entrevistada, eran mujeres. El nivel de escolaridad sobresaliente, en el Maritza López, fue la primaria con un 48 % y el menos sobresaliente fue el nivel universitario con un 6 %. En el William Fonseca el nivel de escolaridad más frecuente fue secundaria con el 39 %, y el menos frecuente el nivel universitario con un 6 %. La ocupación más encontrada en el Maritza López fue ama de casa con el 75 %, y las menos encontradas fueron: obrero con 6 %, otros en el cual se incluyen jubilados, desempleados e incapacitados con 6 % y finalmente profesional con 6 % también. En el William Fonseca ama de casa con un 62% fue la ocupación más encontrada y la menos frecuente fue profesional con un 2%.

Cuadro 2. Conocimientos sobre Dengue entre los pobladores. Repartos Maritza López y William Fonseca. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto- Octubre. 2007

Conocimientos	Maritza López n=82		William Fonseca n=274	
	n	%	n	%
Definición de la enfermedad	70	85	225	82
Mosquito transmisor	19	23	28	10
Modo de transmisión	63	77	223	81
Sitio de reposo del mosquito	24	29	103	38
Medida eficaz de prevención	45	55	135	49
Tratamiento domiciliar	70	85	217	79

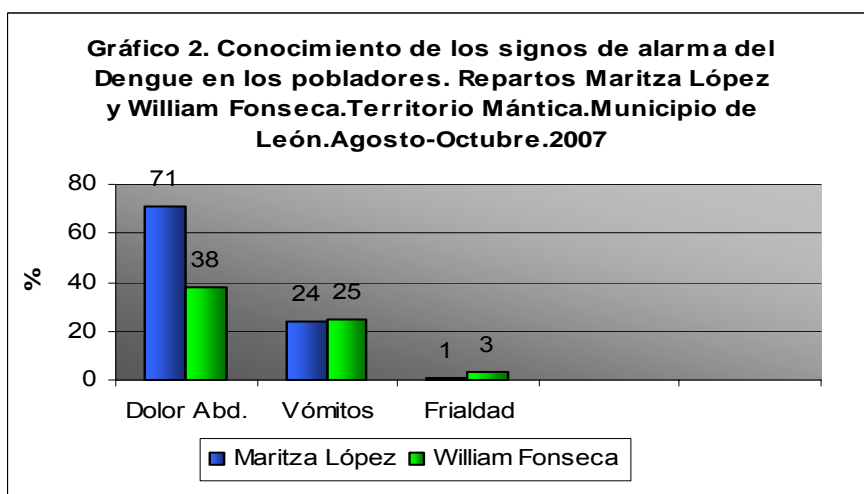
Fuente: Encuesta CAP

Con respecto, a los conocimientos sobre dengue, de los pobladores, la población entrevistada del Maritza López lo que más conoce sobre dengue es la definición con un 85%, y lo que más desconoce es el nombre del mosquito transmisor con un 23 %. La población del Reparto William Fonseca lo que más conoce sobre dengue es también la definición un 82 % y lo que menos conoce es el nombre del vector de la enfermedad con un 10 %.



Fuente: Encuesta CAP

En cuanto al conocimiento de los signos y síntomas del dengue, los pobladores de el Maritza López conocen en orden de frecuencia: fiebre, el 98%, cefalea el 93 %, mialgias /artralgias el 84 %, dolor retroocular, el 21% y el que menos conocen erupción cutánea con el 0 %. Los signos y síntomas que en el Reparto William Fonseca conocen son: fiebre, el 96 %, cefalea, el 91 %, mialgias /artralgias, el 64.0%, dolor retroocular el 15 % y erupción cutánea con el 7 %.



Fuente: Encuesta CAP

En relación al conocimiento de los signos y síntomas de alarma del dengue, en el Maritza López, el 71% de la población encuestada, reconoce el dolor abdominal como un signo de alarma, sólo un 24 % los vómitos a repetición y el que muy poco conocen la frialdad y palidez de la piel con 1 %. En el William Fonseca el 38%, conoce el dolor abdominal como signo de alarma, sólo un 25 % los vómitos a repetición y frialdad / palidez de la piel con el 3 %.

Cuadro 3. Conocimientos de medidas para eliminar criaderos de mosquitos entre los pobladores. Repartos Maritza López y William Fonseca. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto -October. 2007

Medidas	Maritza López n=82		William Fonseca n=274	
	n	%	n	%
Mantener tapados los depósitos con agua	39	48	121	44
Al cambiar el agua, no botar el abate	45	55	67	24
Chapodar áreas verdes y eliminar los estancamientos de agua	76	93	226	82
Cambiar semanalmente el agua de plantas ornamentales	36	44	5	2
Embrocarse los recipientes que almacenan agua	71	87	132	48
Eliminar recipientes inservibles.	72	88	195	71

Fuente: Encuesta CAP

Con respecto, al conocimiento de las medidas para eliminar los criaderos de mosquitos, que conocen los pobladores, en el Maritza López la medida que más se conoce es chapodar áreas verdes, solares; así como eliminar estancamiento de agua con 92.7%, y la que más desconocen es cambiar el agua semanalmente de floreros y plantas ornamentales con el 44 %. Los pobladores del William Fonseca la medida que más conocen es chapodar áreas verdes, solares con un 82 %, y la que menos conocen es cambiar el agua semanalmente de plantas ornamentales con el 2 %.

CUADRO 4. Actitud favorable frente al dengue entre los pobladores. Repartos Maritza López y William Fonseca. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto-October. 2007

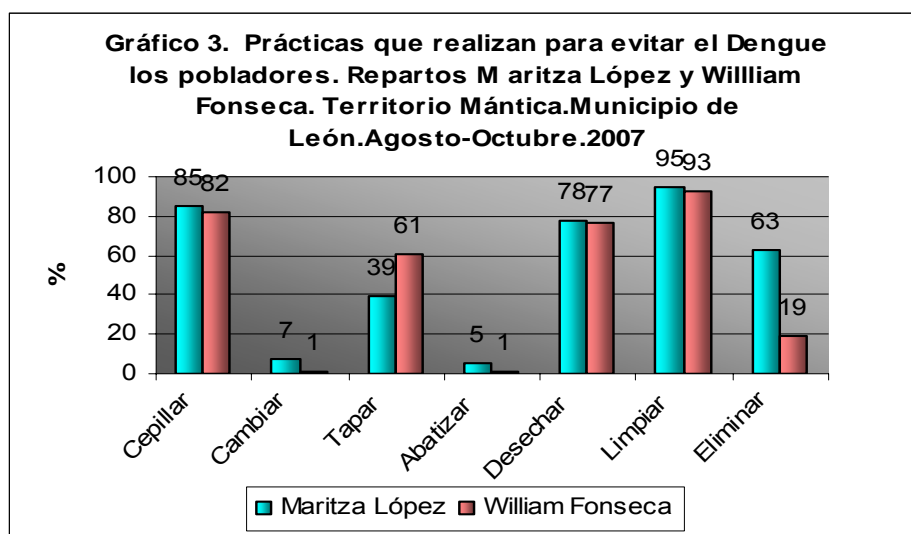
Aseveraciones	Maritza López n=82		William F. n=274	
	n	%	n	%
Frente a la enfermedad				
Es una enfermedad mortal	81	99	273	99
Es conveniente cuando tenemos un familiar con sospechas llevarlo al C/S	80	98	252	92
Es un problema de salud para nuestra comunidad	51	62	207	75
La aspirina no es adecuada para bajar la fiebre	56	68	219	80
Frente a las medidas de prevención				
La única manera de erradicar el dengue, es eliminando los criaderos.	80	98	271	99
El abate es útil	69	84	240	88
El mosquito se cría en agua limpia	41	50	142	52
La fumigación intradomiciliar es de utilidad y no molesta	67	82	222	81
Frente a la responsabilidad comunitaria				
Erradicar el Dengue es tarea de todos	77	94	195	71
La participación ciudadana es fundamental	81	99	264	96
Debemos colaborar con el MINSA	82	100	274	100
Es nuestra obligación participar en las jornadas de limpieza	81	99	269	98

Fuente: Encuesta CAP

En cuanto a la actitud favorable de los pobladores frente al dengue, en el Maritza López la actitud favorable frente a la enfermedad se expresó sobretodo en el siguiente aspecto: el 99 % estuvo de acuerdo que el Dengue es mortal y donde menos se expresaron estar de acuerdo fue que el dengue es un problema de salud para nuestra comunidad con un 62 %. En el William Fonseca, el 99 % estuvo de acuerdo que, el Dengue es mortal, y con lo que menos estuvieron de acuerdo fue el dengue es un problema de salud para nuestra comunidad con el 75%.

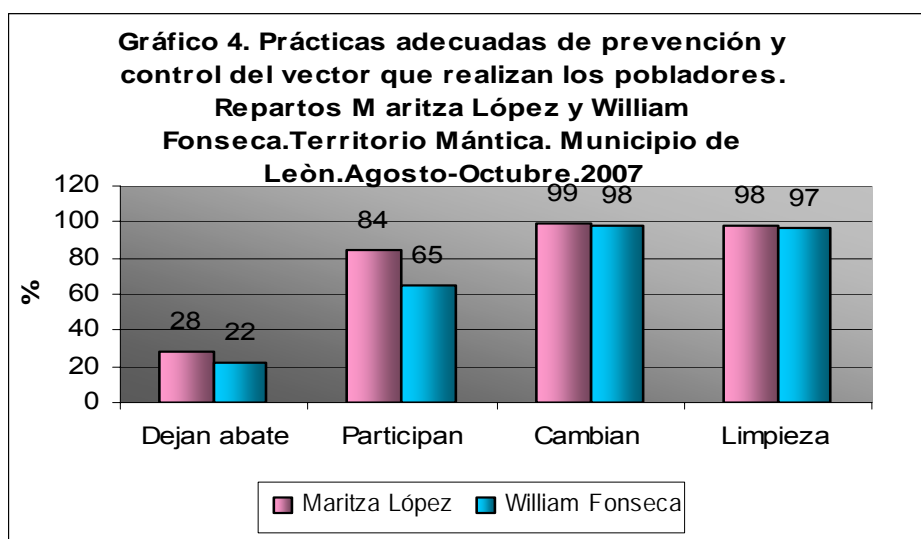
La actitud frente a las medidas de prevención del Dengue, de los pobladores, se manifestó sobre todo en el Maritza, en el siguiente aspecto: el 98 % estuvo de acuerdo con que la única manera de erradicar el Dengue es eliminando los criaderos, con lo que menos estuvieron de acuerdo fue que el mosquito transmisor se cría en agua limpia con el 50%. En el William: 99% estuvo de acuerdo con que la única manera de erradicar el Dengue es eliminando los criaderos y el 51.8 % estuvo de acuerdo con que el mosquito transmisor se cría en agua limpia.

Con respecto a la actitud frente a la participación comunitaria, en el Maritza el 100% estuvo de acuerdo en que se debe colaborar y atender las orientaciones del personal de salud y donde menos expresaron estar de acuerdo fue: eliminar los focos de mosquitos es una tarea de todos no sólo del MINSA con el 94% En el William, el 100% estuvo de acuerdo, en que se debe colaborar y atender las orientaciones del personal de salud. Un 71 % estuvo de acuerdo en que eliminar los focos de mosquitos es una tarea de todos no sólo del MINSA.



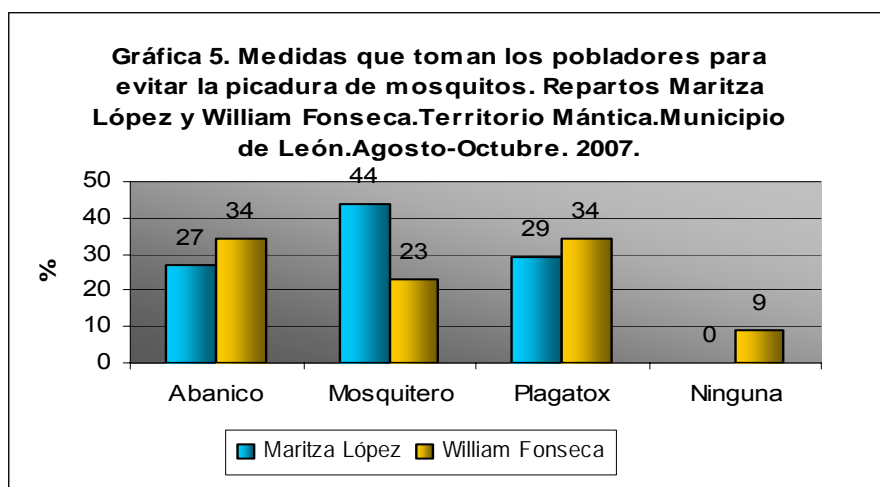
Fuente: Encuesta CAP

En relación, a las prácticas para evitar el dengue, los pobladores del Maritza realizaron en orden de frecuencia las siguientes: limpiar el patio el 95 %, Cepillar las pilas el 85 %, desechar utensilios en desuso que recolecten agua con el 78%, eliminar focos de basura con el 63%, tapar los recipientes que almacenan agua con el 39 %, cambiar el agua de floreros con el 7 % y abatizar con un 5%. Las prácticas que realizaron los pobladores del William para evitar el Dengue, en orden de frecuencia: limpiar el patio el 93%, Cepillar las pilas el 82 %, desechar utensilios en desuso que recolecten agua con 77%, tapar los recipientes que almacenan agua con 61 %, eliminar focos de basura con 19 %, cambiar el agua de floreros con el 1% y abatizar con un 1%, también.



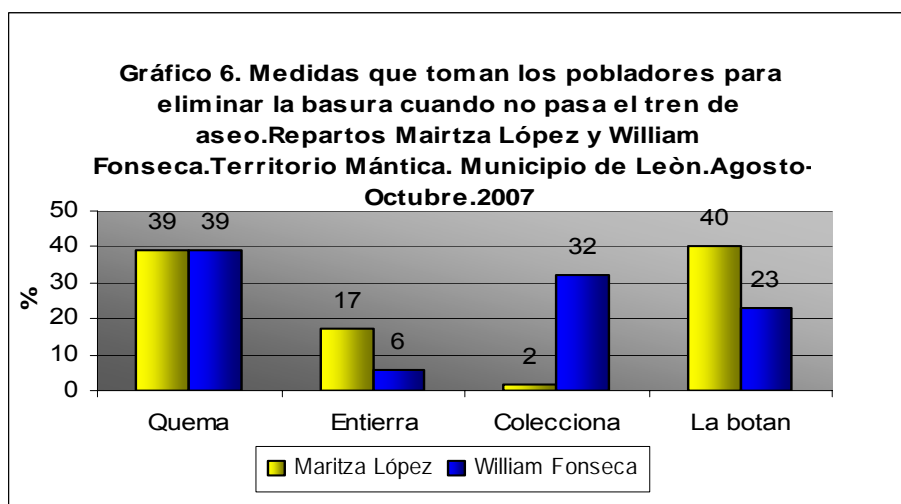
Fuente: Encuesta CAP

Con respecto, a las prácticas adecuadas de prevención y control del dengue que realizan los pobladores, en el Reparto Maritza López el 28 % de los habitantes deja el abate por 2 ó más meses, el 84 % participan en las jornadas de limpieza, el 99 % cambia diario el agua de consumo que almacena en recipientes, y el 98 % limpia el patio diario o semanal en busca de criaderos. En el Reparto William Fonseca el 22 % de los pobladores deja el abate por 2 ó más meses, el 65 % participan en las jornadas de limpieza, el 98 % cambia diario el agua de consumo que almacena en recipientes, y el 97 % limpia el patio diario o semanal.



Fuente: Encuesta CAP

En cuanto, a las medidas para evitar la picadura de mosquitos que utilizan los pobladores, en el Reparto Maritza López sus habitantes hacen uso de las siguientes: abanico con 27%, mosquitero con 44 %, plagatox con 29% y ninguna con el 0 %. Los pobladores del Reparto William Fonseca utilizan las siguientes medidas: abanico con 34 %, mosquitero con 23 %, plagatox con 34% y ninguna con el 9 %.



Fuente: Encuesta CAP

En relación, a las medidas que toman los pobladores, para eliminar la basura cuando no pasa el tren de aseo, en el Maritza López realizan las siguientes: quemarla el 39 %, enterrarla el 17 %, coleccionarla, es decir nada el 2 % y el 40% la mandan a botar lejos de la casa. Los pobladores del William Fonseca toman las medidas siguientes: la queman el 39 %, entierran el 6 %, coleccionan, es decir nada el 32 %. El 23 % la mandan a botar lejos de la casa.

Cuadro 5. Comparación del nivel de Conocimiento sobre Dengue de los pobladores del Maritza López con los del William Fonseca. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto-October. 2007

Nivel de Conocimiento	Maritza López		William Fonseca		Valor p
	n	%	n	%	
Bueno	15	18	35	13	0.207
Regular	57	70	72	61	0.159
Malo	10	12	167	26	0.007
Total	82	100	274	100	-

Fuente: Encuesta CAP

Con respecto, a la comparación de el nivel de conocimiento sobre dengue, fue mayor en el Reparto Maritza López (18 %), que en el William Fonseca (13 %) con respecto al nivel Bueno, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa (valor $p > 0.05$), en cuanto al nivel Regular fue mayor en el Maritza López con el 70 %, que en el William Fonseca el cual alcanzó el 61%, pero esa diferencia no fue estadísticamente significativa. El nivel Malo fue mayor en el William Fonseca con el 26 %, mientras que el Maritza López fue del 12 %. Ésta diferencia si fue estadísticamente significativa (valor $p \leq 0.05$).

Cuadro 6. Comparación de el tipo de Actitud que adoptan los pobladores del Reparto Maritza López con los del William Fonseca frente al dengue. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto-October. 2007

Actitud	Maritza López		William Fonseca		Valor p
	n	%	n	%	
Favorable	82	100	263	96	
Desfavorable	0	0	11	4	0.065
Total	82	100	274	100	-

Fuente: Encuesta CAP

En cuanto, a la comparación de el tipo de actitud frente al dengue, de los pobladores, la totalidad de la población encuestada del Maritza López (100%) adoptó una actitud Favorable frente al Dengue, mientras que en el William Fonseca, adoptó ésta actitud, el 96% de los entrevistados. No se presentó diferencia estadísticamente significativa (valor p >0.05).

Cuadro 7. Comparación de las Prácticas de prevención y control del Dengue de los pobladores del Reparto Maritza López con los del William Fonseca frente al dengue. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto-October. 2007

Actitud	Maritza López		William Fonseca		Valor p
	n	%	n	%	
Adecuada	76	93	194	71	
Inadecuada	6	7	80	29	0.00005
Total	82	100	274	100	-

Fuente: Encuesta CAP

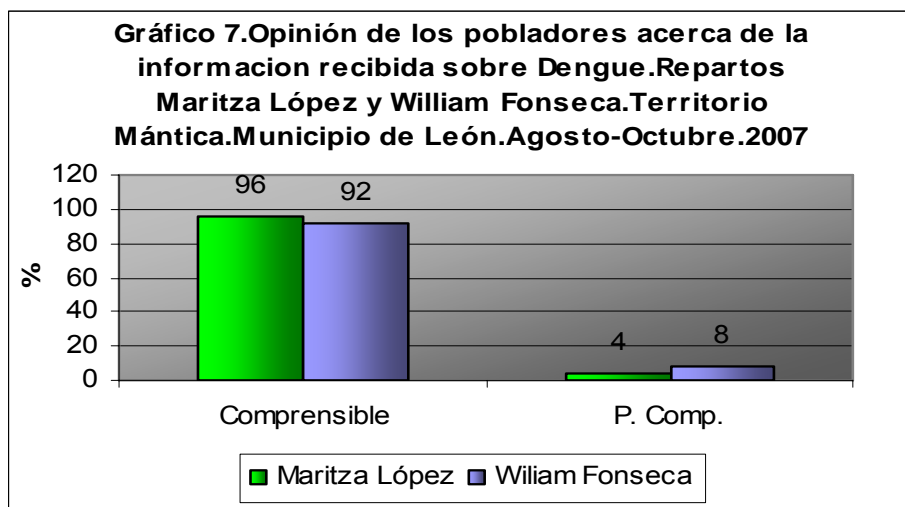
En relación, a la comparación de las prácticas de los pobladores, el 93% de los habitantes encuestados del Maritza López, realizan prácticas adecuadas de prevención y control del Dengue contra el 71 % del William Fonseca, es decir que el 29 % realizan prácticas inadecuadas, mientras que en el Maritza López lo hacen solamente el 7 %. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (valor $p \leq 0.05$).

CUADRO 8. Fuentes de la información suministrada por los pobladores sobre dengue. Reparto Maritza López y William Fonseca. Territorio Mántica. Municipio de León. Agosto-October. 2007

Fuentes de información	Maritza López		William Fonseca	
	n	%	n	%
MINSA	24	29	106	39
Vecinos	0	0	9	3
Familiares	0	0	23	8
Auto estudio	5	6	48	18
Medios de Comunicación	10	12	88	32
Prácticas Comunitarias	43	53	-	-
Total	82	100	274	100

Fuente: Encuesta CAP

Con respecto, a las fuentes de información más utilizadas por los pobladores, en el Maritza López utilizaron en orden de frecuencia las siguientes: Prácticas Comunitarias con un 53 %, personal del MINSA con un 29%, medios de comunicación con el 12% y por último el auto estudio con el 6% En el William Fonseca fueron: el MINSA con un 39 %, Medios de comunicación con un 32 %, Autoestudio con un 18 %, familiares con un 8 %, y Vecinos con un 3 %.



Fuente: Encuesta CAP

En cuanto, a la opinión de los pobladores, con respecto a la información recibida de las diferentes fuentes, el 96% de los entrevistados del Maritza López, consideraron que la información recibida sobre Dengue fue comprensible. El 4 % la consideró poco comprensible. Un 92 % de los encuestados del William Fonseca opinaron que la información fue comprensible, mientras que el 8 % expresó que fue poco comprensible.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico

En ambos Repartos, más de la mitad de la población es menor de 35 años, predominando los grupos de edad comprendido entre 16 a 25 y 26 a 35 años. Según datos de la secretaria de la juventud, de nuestro país, en el 2001 la población menor de 35 años, representaba el 75.8%, así que es de esperar que este dato no haya variado; recordemos que la población de Nicaragua es en su mayoría joven debido a las altas tasas de natalidad que se han mantenido en las últimas décadas.²³ El sexo sobresaliente fue el femenino. La ocupación más frecuente fue Ama de casa, seguida de estudiante. Esto se debe a que las mujeres, son las que se encargan de realizar actividades domésticas y por tanto, permanecen en sus hogares, no sin olvidar que los hombres generalmente no les gustan acceder a ser entrevistados. El nivel de escolaridad más encontrado fue primaria y esto se explica por la situación económica del país y por ende de sus hogares, la cual no le permiten culminar sus estudios, mucho menos tener acceso a estudios universitarios ya que estos incurren en más gastos, nos llama la atención el nivel de analfabetismo que alcanzó casi el 20% en el William Fonseca, esto se debe a que los gobiernos no han emprendido programas masivos de alfabetización.

Conocimientos

Los pobladores de los Repartos Maritza López y William Fonseca tienen conocimientos de la definición, modo de transmisión, y tratamiento domiciliar del dengue esto se debe a las campañas de educación sanitaria promovidas por el MINSA en coordinación con la UNAN-León, frecuentemente en estas campañas son a estos aspectos a los que se les da más énfasis, pasando por alto la necesidad de informar, acerca de dónde reposan los mosquitos, con respecto a

esto, la mayoría de los pobladores creen, que los hacen fuera de sus hogares; el nombre del vector lo confunden con el de la Malaria, en este aspecto hubo una diferencia significativa entre los pobladores del William Fonseca, y los de el Maritza López, siendo mayor en esta última, debido al efecto de la educación comunitaria, en la cual se le brinda información más detallada de la enfermedad .

En relación a los conocimientos de los signos y síntomas lo que más conocen son fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, debido a que esta es la sintomatología que más presentan los enfermos de Dengue, por lo cual son los que más manejan los pobladores por experiencia personal o familiar. Los signos de alarma en general son desconocidos por los pobladores debido a que no se les menciona constantemente en las unidades de salud, ni se divulgan en las campañas educativas.

En cuanto a las medidas para eliminar los criaderos las que identifican más son: eliminar objetos inservibles que almacenen agua, limpiar el patio, embrocar los recipientes que contengan agua, éstas son las medidas que más promueven los trabajadores del MINSA y los estudiantes al visitar los hogares ya que es la piedra angular de lucha contra el Dengue según la OMS.¹ .La población no manejan el uso adecuado de los recipientes con agua debido a la escasez de campañas de educación en medios de comunicación y al desconocimiento que el mosquito transmisor del Dengue es “limpio”,es decir se cría en agua limpia.

Actitudes

En general, la actitud frente a la enfermedad, fue favorable en ambos repartos, pero en algunas aseveraciones la población presentó confusión, el caso de la Aspirina algunos ciudadanos creen que este medicamento se debe utilizar en la fiebre por Dengue, también consideran algunos que el Dengue no es un problema

de salud para su comunidad , esto es debido a la falta de programas educativos locales que informen con respecto a que no es necesario que ocasione casos mortales para considerarlo un problema de salud .En relación a la aspirina los trabajadores de puestos de salud no orientan a menudo del tratamiento correcto para bajar la fiebre. En ambos repartos están de acuerdo con que la enfermedad es mortal y que es conveniente llevar a un familiar con sospechas a la unidad de salud esto nos indica que están concientes de que es grave.

La actitud frente a las medidas de prevención y control del dengue, la mitad de los entrevistados están en desacuerdo, que el mosquito se cría en agua limpia lo cual es producto de la falta de información al respecto. Están de acuerdo en que la fumigación es útil al igual que el abate para eliminar los focos de mosquitos, pero algunos estuvieron en desacuerdo ,debido a que no les explica el personal del programa de control de vectores, el objetivo de las acciones que realizan en su hogar y como funcionan. Casi la totalidad de los pobladores, están de acuerdo con que eliminando criaderos, eliminamos el dengue, producto del impacto de campañas dirigidas a practicar medidas de prevención. En el caso de la actitud frente a la responsabilidad individual y colectiva fue más favorable en el maritza en el aspecto de la erradicación de los focos del mosquito, no es tarea exclusiva del MINSA esto como e producto de la intervención de la educación comunitaria por los estudiantes. Casi la totalidad de pobladores esta de acuerdo en que debemos colaborar con el MINSA y participar en jornadas de limpieza.

Prácticas

Las medidas que practican los pobladores para evitar el dengue, son lógicamente las que conocen, porque son a las que se les da más promoción y estas son: limpiar el patio, desechar utensilios en desuso, cepillar pilas, las que menos

practican son: cambiar aguas de floreros, debido a que la mayoría de hogares no tienen, eliminar focos de basura, debido a que desconocen que la maleza húmeda le sirve como criadero al mosquito. Las prácticas que más realizan de forma correcta son: limpieza diaria del patio y cambiar el agua de consumo que almacenan en recipientes esto producto de la realización diaria de actividades domésticas, esto no se realiza en el Maritza debido a que cuentan con servicio de agua potable de forma permanente. Las que no realizan adecuadamente son: dejar el abate en la pila por dos meses, tiempo que recomienda el MINSA, debido que no se les explica y no se les informa de lo costoso que es este producto, al realizar las visitas domiciliarias, algunos pobladores contestaron no participan en jornadas de limpieza producto de la poca divulgación cuando se realizan o a su no ejecución.

Todos los pobladores del Maritza López toman alguna medida para evitar la picadura de mosquitos, mientras que en el William no lo hace un pequeño porcentaje, tal vez por falta de recursos económicos para comprar estos productos o por desinterés. En el manejo de la basura hay un porcentaje significativo que la coleccionan o la mandan a botar, es decir no hacen nada esto producto de que las autoridades no educan a la población de que la basura es un factor de riesgo de muchas enfermedades, sentidas en la comunidades o porque los pobladores no conocen medidas de higiene, el resto de pobladores hacen un manejo adecuado la entierran o queman.

Comparación de conocimientos, actitudes y prácticas

El conocimiento del Maritza López, fue mayor en el nivel Bueno, regular, y menor en el nivel Malo, resultando está última con significancia estadística, en comparación con el William Fonseca, al igual que la actitud la cual fue favorable

en la totalidad de la población encuestada del Maritza. Las prácticas se realizaron de forma inadecuada en mayor frecuencia en el William Fonseca, esta diferencia fue significativa estadísticamente. Probablemente estas diferencias, es efecto de la intervención periódica y constante de la educación sanitaria a través de los estudiantes, la cual se ha desarrollado desde 10 años atrás en el Reparto Maritza López.

Fuentes de información

En el Reparto William Fonseca la fuente más utilizada para informarse fue el personal del MINSA, consideramos que es producto de las campañas continuas y agresivas de prevención y control que se han ejecutado en estas áreas, como resultado de altos índices, de infestación reportados por las encuestas entomológicas realizadas. En el Maritza López fueron las Prácticas comunitarias ya que esta representa una fuente de información accesible, puesto que reciben las visitas a domicilio de los estudiantes y de forma semanal. Los medios de comunicación ocupan un lugar importante por su accesibilidad y economía. El auto estudio ocupó el tercer lugar en el William u cuarto en el Maritza, lo que pone de manifiesto el interés de algunos pobladores de buscar información acerca de la enfermedad para evitarla, resultado de su responsabilidad. Como consecuencia que el William, no hay prácticas comunitarias, los habitantes buscan medios alternos para informarse como familiares y vecinos. La opinión acerca del mensaje recibido en las distintas fuentes es muy positiva la mayoría la consideran comprensibles ya que la información es reducida y con lenguaje sencillo.

CONCLUSIONES

- El grupo etáreo predominante fue el de 16-25 años. El sexo frecuente femenino. Tres cuartas partes de la población tenía nivel de escolaridad entre primaria y secundaria. La Ocupación sobresaliente Ama de casa.
- La mayoría de la población encuestada conoce la definición, modo de transmisión, signos y síntomas y tratamiento domiciliar del Dengue, pero desconocen el nombre del vector y su lugar de reposo, signos de alarma y las medidas para eliminar los criaderos. La mitad maneja la medida fundamental de prevención, que es eliminar los criaderos de mosquitos.
- La actitud frente a la enfermedad, a las medidas de prevención y control y finalmente, frente a la responsabilidad comunitaria fue favorable.
- La mayoría de los pobladores, practican medidas de prevención y control del dengue. La mitad realizan acciones adecuadas para eliminar la basura cuando no pasa el tren de aseo (entierran y queman).Casi todos los entrevistados toman medidas para evitar la picadura de mosquitos.
- El nivel de conocimiento predominante en ambos repartos fue el Regular, seguido del Bueno en el Maritza López y del Malo en el William Fonseca, este último nivel presentó diferencia estadísticamente significativa. La actitud en la totalidad del Maritza López fue favorable, en el William Fonseca más de un décimo de los pobladores adoptó una actitud desfavorable. La mayoría de los habitantes del Maritza López realizan prácticas adecuadas, en el William Fonseca un cuarto de la población

Realizan prácticas inadecuadas. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

- La Mayoría de los pobladores utilizan como fuentes de información: el MINSA, los Medios de Comunicación, y el Auto estudio. En el Reparto Maritza López más de la mitad de sus habitantes se informan a través de los estudiantes de Prácticas Comunitarias. Casi todos consideran que el mensaje recibido es comprensible.

RECOMENDACIONES

- Ampliar la información suministrada a la población, a través de diferentes medios, reforzando los siguientes aspectos: nombre y lugar de reposo del vector, signos de alarma, y medidas de prevención del dengue.
- El personal del programa de control de vectores, del MINSA, que visitan los hogares, deben de forma sistemática transmitir a la población, conocimientos de las medidas de prevención y control del Dengue, así como informarles de las acciones que realizan en sus viviendas y la manera de cómo éstas benefician a quienes las habitan.
- El MINSA debe realizar campañas educativas periódicas, sobre dengue, haciendo uso de medios de comunicación masivos, de una forma dinámica y sostenible.
- Mejorar el monitoreo y supervisión de los estudiantes de prácticas comunitarias, para constatar el cumplimiento de las visitas domiciliarias y la transmisión del mensaje educativo a los hogares.
- Activar la red comunitaria, capacitando e informando continuamente a líderes comunales, brigadistas y colaboradores voluntarios, para que promuevan el cumplimiento y la participación de todos los hogares en las tareas de lucha contra el dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Plan continental de ampliación e intensificación del combate al Ae. Aegypti. Informe de un grupo de trabajo de la OPS. Caracas: OPS. 1997
2. OPS. Plan detallado de acción para la próxima generación: prevención y control del dengue. Washington: OPS, 1999.
3. San Martín J. L., Prado M. Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social del dengue en las Américas. Rev. Panam Salud Pública (En línea). 2004 (Fecha de acceso 4 de octubre del 2007); 15(2): 135-139 URL disponible: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892004000200014&lng=en&nrm=iso.
4. OPS/OMS. Diagnóstico y Tratamiento del Dengue y Dengue Hemorrágico. Managua: MINSA, OPS/OMS. 2001
5. Kouri G., Valdez M., Arguello L. Epidemia de dengue en Nicaragua 1985. Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo (en línea) 1991 octubre (Fecha de acceso 20 de agosto del 2007); 33(5) URL disponible: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0036-46651991000500005&script=sci_arttext
6. MINSA. Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Managua: Sistema Nicaragüense de vigilancia Epidemiológica. 2006 URL disponible: http://www.minsa.gob.ni/vigepi/html/tablas_temporal/Boletín-52.pdf
7. SILAIS-LEON. Sistema de Información estadística. León: Programa de enfermedades de transmisión vectorial. 2006

8. San Martín J. L. Brathwaite-Dick O. Estrategia integrada para la prevención y control del dengue en la región de las Américas. Rev Panam Salud Pública (En línea). 2007 (Fecha de acceso 4 de octubre del 2007); 21(1): 55-63. URL disponible:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892007000100011&lng

9. Guzmán, M. G., Vázquez, S., Martínez, E. Dengue en Nicaragua, 1994: reintroducción del serotipo 3 en las Américas. Rev. Panam Salud Publica (En línea). 1997 (Fecha de acceso 3 de octubre del 2007) 3(1):193-199. URL disponible:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049891997000300005&lng=en

10. Vallejos Figueroa L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el área urbana del municipio de El Viejo, Chinandega, Diciembre, 2003. Monografía UNAN-LEON. Pág.45.

11. Chévez Rojas A., García B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los consejos I y III Sutiava, Leon, Mayo-Septiembre 2003. Monografía UNAN- LEON. Pág.52

12. Peruago M.R, Guzmán M. G. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas. Rev. Panam. Salud Pública (En línea) 2007 (Fecha de acceso 31 de agosto del 2007); 21(4): 187-191 URL disponible:

www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/den-hem-amer.htm

13. Restrepo A, Robledo J., Fundamentos de Medicina .Enfermedades infecciosas 6ta ed. Medellín, Colombia. Corporación para Investigaciones Biológicas.2003

14. Guzman M. G., García G., Kourí G. Dengue and dengue hemorrhagic fever: research priorities. Rev. Panam Salud Pública (En línea)]. 2006 (Fecha de acceso 5 de octubre del 2007) ; 19(3): 204-215. Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892006000300015&lng=e

15. OPS. Dengue y Dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control publicación científica Washington: OPS, 1995. Series de publicaciones científicas: 548

16. Botero D. Restrepo M. Parasitología Humana. 4ta. ed. Medellín Colombia. Corporación para Investigaciones Biológicas. 2003

17. Correa J.A., Gomez J.F. Fundamento de Pediatría. Neumología e Infectología. 2da. ed. Medellín, Colombia. Corporación para Investigaciones Biológicas. 2002

18. OMS. Prevención y control del dengue. Informe técnico. Ginebra: OMS; 2002 Serie de informes técnicos: 55.

19. Secretaria de salud. Manual de vigilancia, prevención y control del dengue. Mexico: Secretaria de salud. 2005

20. Chin J .El Control De Las Enfermedades Transmisibles. Publicación Científica y Técnica. Washington DC: OPS, 2001 series de publicaciones científicas: 581

21. Bergan J. R. Dumn J. A. Psicología Educativa. 2da. Ed. México D.F., México Editorial Limusa. 1990.

22. MINSA. Cartilla Básica del dengue. Managua: MINSA/OPS. 2003.

23. Secretaria de la Juventud. Características de la población joven de Nicaragua. Managua: Secretaria de la Juventud (SEJUVE). 2003

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“CAP, sobre dengue de los habitantes de los Repartos Maritza López y William Fonseca del Territorio Mántica Berio, Municipio de León; agosto-Octubre 2007”

Nombre del reparto _____ Número de entrevista _____
Número de manzana _____ Fecha _____

Datos Generales

Edad: _____ Sexo: F ___ M ___
Escolaridad: 1. Analfabeto ___ 2. Primaria ___ 3. Secundaria ___
4. Universitario ___
Ocupación: 1. Ama de casa ___ 2. Comerciante ___ 3. Obrero ___
4. Profesional ___ 5. Estudiante ___ 6. Otros ___

Conocimientos

1. ¿Qué es el dengue?

Es una enfermedad leve, rara ___

Es una enfermedad provocada por la picadura de un mosquito que no se puede prevenir ___

Es una enfermedad aguda provocada por la picadura de un mosquito infectado ___

2. ¿Cómo se llama el mosquito transmisor del dengue?

Anopheles ___ *Ae. Aegypti* ___ *No se* ___

3. ¿Cuándo una persona se enferma de dengue?

Al ser picada por un mosquito transmisor del dengue ___

Al ser picada por cualquier mosquito ___

Al ser picado por un mosquito infectado con el virus del dengue ___

4. Mencione las medidas que usted conoce para eliminar los criaderos del mosquito *Ae aegypti*.

Mantener bien tapados los tanques y depósitos de agua. ___

Al cambiar el agua de los depósitos, no botar el abate. ___

Chapodar las áreas verdes, los solares y proceder a su recogida, así como eliminar los estancamientos de agua. ___

Cambiar semanalmente el agua de las plantas ornamentales y flores. ___

Embrocarse recipientes útiles que almacenan agua ___

Eliminar los recipientes inservibles que almacenan agua ___

No sabe ___

5. ¿Dónde reposa frecuentemente el mosquito transmisor del dengue?

En los matorrales ___ *Dentro de nuestras casas* ___ *En previos baldíos* ___

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?

Fiebre ___ *cefalea* ___ *Dolor retroocular* ___ *mialgias y artralgias* ___

Erupción cutánea ___ *No sé* ___

7. Mencione los signos de alarma del dengue.

Dolor abdominal ___ *Vómitos a repetición* ___ *frialdad y palidez de la piel* ___

No sé ___

8. ¿Qué se debe hacer para evitar el dengue?

Eliminar los criaderos de mosquitos _____

Evitar la picadura del mosquito transmisor del dengue _____

Eliminar los mosquitos adultos fumigando las casas _____

9. Qué tratamiento domiciliar se debe emplear ante un familiar con dengue

Acetaminofén, abundantes líquidos, reposo _____

Aspirina, abundantes líquidos, reposo _____

Antibióticos y analgésicos _____

Actitudes

1. El dengue es una enfermedad mortal. *A___ D___

2. La única manera de erradicar el dengue de nuestra comunidad es eliminando los criaderos de mosquitos. A___ D___

3. Erradicar o disminuir los focos de mosquitos es tarea del MINSA. A___ D___

4. La participación ciudadana es fundamental en la lucha contra el dengue. A___ D___

5. Debemos colaborar y atender las orientaciones del personal de salud cuando realizan visitas a nuestros hogares. A___ D___

6. Es conveniente cuando tenemos un familiar con sospechas de dengue llevarlo a la unidad de salud. A___ D___

7. Los pobladores tenemos la obligación de participar en las jornadas de limpieza que se realicen en la comunidad. A___ D___

8. El dengue no es problema de salud para nuestra comunidad. A___ D___

9. La aspirina es el medicamento adecuado para bajar la fiebre del dengue

A___ D___

10. El abate no es útil para eliminar los criaderos del dengue. A___ D___

11. El mosquito transmisor del dengue no se cría en recipientes con agua limpia.

A___ D___

12. La fumigación intradomiciliar que realiza el MINSA resulta muy molesta y de poca utilidad para prevenir el dengue. A___ D___

Prácticas

¿Qué acciones realiza en su hogar para evitar el dengue?

Cepillar las pilas semanalmente _____

Cambiar el agua de floreros _____

Tapar los recipientes que almacenan agua _____

Abatizar el agua _____

Desechar utensilios en desuso que recolecten agua _____

Mantener Limpio el patio _____

Eliminar los focos de basura _____

¿Qué medidas toma para evitar las picaduras de mosquitos?

Uso abanico _____ Uso mosquitero _____ Uso plagatox _____ Ninguna _____

¿Qué hace usted con el abate que depositan en los recipientes con agua los trabajadores del MINSA?

Botamos el agua inmediatamente _____

La dejamos por: 24 horas _____ 1 semana _____ 1 mes _____ 2 meses _____

¿Participa en las jornadas de limpieza cuando se realizan en su reparto? Si ___ No ___

¿Qué hace con la basura cuando no pasa el tren de aseo?

La quemo _____ La entierro _____ La colecciono _____

Pago para que la boten lejos de mi casa _____ Nada _____

¿Cada cuánto cambia el agua para consumo que almacena en recipientes?

*Diario*____ *Cada semana* _____ *Cada mes* _____

¿Cada cuánto realiza limpieza de su patio en busca de criaderos de mosquitos?

*Diario*____ *cada semana* _____ *cada mes*_____ *3 veces al año*____

Fuentes de información

1. La información suministrada usted la ha recibido a través de:

*Trabajadores del MINSA*____ *vecinos*____ *familiares*_____

*Auto estudio*____ *Medios de comunicación*_____

Estudiantes de prácticas comunitarias _____

2. ¿Qué opina acerca de esta información?

*Es incomprensible*_____ *Es comprensible* _____ *Es poco comprensible*____

*A: Acuerdo D: en desacuerdo