UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE EN LA PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LA VIVIENDA EN EL CENTRO POBLADO BATANGRANDE, DISTRITO PÍTIPO-FERREÑAFE 2015.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:
Bach. GIANMARCO RAMON DIAZ CARRION
Bach. LEONARD SUGAR MALCA MONSALVE

Chiclayo, 03 de Marzo del 2017

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE EN LA PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LA VIVIENDA EN EL CENTRO POBLADO BATANGRANDE, DISTRITO PÍTIPO-FERREÑAFE 2015.

POR:

Bach. GIANMARCO RAMON DIAZ CARRION

Bach. LEONARD SUGAR MALCA MONSALVE

Presentada a la Facultad de Medicina – Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR:

_____

Dra. Nancy Malca Tello
Presidente de Jurado

_____

Mgtr. César Ñique Carbajal
Secretario de Jurado

_____

Mgtr. Edith Olave Luza
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 03 de Marzo del 2017

DEDICATORIA

A Dios por su presencia constante en nuestras vidas, guiando nuestro caminar, iluminando nuestros pensamientos y fortaleciéndonos cada día más con su santo espíritu.

A nuestros padres que con su amor, consejo y sacrificio le otorgaron a nuestra existencia los más hermosos recuerdos, incentivando nuestra superación y brindándonos su apoyo moral y espiritual en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos ser cada día mejores, por darnos inteligencia para discernir entre lo bueno y lo malo, por habernos dado la vida y dejarnos vivir cerca de Él.

A nuestros docentes del área de investigación por su constante asesoramiento, sus consejos y por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia.

A nuestros amigos y demás personas que confiaron en nosotros, por el apoyo y motivación que de ellos hemos recibido a lo largo de nuestra carrera.

ÍNDICE

Pág.

Resumen y Abstract

I. INTRODUCCIÓN 7

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 9

1. Antecedentes del problema 9
2. Bases teórico-científicas 10
3. Definición de términos básicos 11

III. MATERIALES Y MÉTODOS 12

1. Tipo de estudio 12
2. Población 12
3. Muestra y muestreo 12
4. Variables – Operacionalización 13
5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos 16
6. Plan de procesamiento para análisis de datos 17
7. Consideraciones éticas 17

IV. RESULTADOS 18

V. DISCUSIÓN 19

VI. CONCLUSIONES 23

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 24

VIII. ANEXOS 27

1. Consentimiento informado 27
2. Hoja informativa para el encuestado 29
3. Cuestionario 30
4. Tabla 1 34
5. Tabla 2 y 3 35

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande. **Métodos:** Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación. **Resultados:** Se realizaron 345 visitas en total, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. En cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. **Conclusiones:** Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas

Palabras Clave: Dengue, conocimientos y prácticas en salud (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and practices about dengue preventive measures in the person responsible for the care of housing in the village center Batangrande. **Methods:** A quantitative research type a descriptive cross-sectional design was conducted. As data collection technique interview and questionnaire as a tool, which is aimed specifically at the variables that will be studied in this research was used. **Results:** 345 visits were made in total, of which 15 were found houses being finally closed 330 homes were interviewed. As for knowledge about dengue, 96 (29.1%) people said about the disease. Regarding hygienic measures to eliminate mosquito breeding sites, 5.2% (17) they said they know such measures, while 0.6% (2) recognized that measures be taken to avoid being bitten by the dengue mosquito. Of the most prominent to prevent dengue in people who are interviewed and over 50% evaluated practices are those that eliminate standing water and placing abate. **Conclusions:** The knowledge about dengue are rare, and there is an acceptable percentage of good practice

Key Words: Dengue, health knowledge, attitude, practice (source: MeSH, NLM)

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles [1]. Se evidencia que la incidencia del dengue es predominantemente estacional en las regiones ecológicas del bosque seco tropical, selva y en la franja de la costa denominada desierto del pacífico. El mayor número de casos se presenta durante los meses de diciembre hasta abril en zona de selva (periodo de lluvias), o de enero hasta mayo en las zonas del bosque seco tropical y costa norte, desde Lima hasta Piura [2].

En Lambayeque, los brotes se presentaron durante los años 2013 con 22 casos de Dengue sin señales de alarma, correspondiendo 19 casos a distrito Pítipo (CPM Batangrande), el brote fue desde las semanas 09 a 13. En el año 2014 en este mismo lugar se reportaron 88 casos. Para la S.E. 52 del año 2015, Pítipo registro 181 casos confirmados de dengue, y para el año 2016 en la misma S.E. se reportaron 27 casos confirmados [3].

La localidad de Pítipo presenta condiciones que favorecen la persistencia y la supervivencia del vector que provoca la enfermedad del dengue como el inadecuado abastecimiento de agua, así, la conexión a red pública dentro de la vivienda es 48%, el 29% de viviendas se provee de un pozo dentro de la casa y un 10% de viviendas de pozo público. La mayoría de los hogares tiene la costumbre de almacenar el agua (aproximadamente el 88%). Los principales recipientes utilizados son las tinas o baldes grandes con tapa, y los baldes pequeños u ollas con tapa. Estos tipos de recipiente son un sistema temporal de almacenamiento y son usados por el 76% de los hogares [4].

Es necesario, por lo tanto, conocer las medidas de prevención que se están implementando para el control de esta enfermedad, y no solo eso, sino también, saber cuáles son los conocimientos, y prácticas que tienen los habitantes sobre el dengue. El estar conscientes

de la falta de un volumen significativo de trabajos de investigación sobre la problemática a nivel local, es un aspecto muy importante para la salud pública. Es aquí donde juega un papel importante este tipo de estudios, en el cual participa la comunidad y cuya función es la de orientar las medidas de prevención y control de la enfermedad. A través de esta investigación, se plantea la apertura de espacios de comunicación para compartir experiencias a fin de suministrar evidencias socialmente relevantes y científicamente válidas para la adopción o reformulación de políticas, programas e intervenciones en salud pública, dirigidas al control y prevención del dengue.

Por lo que frente a esta situación, se planteó el objetivo de describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, distrito Pítipo – Ferreñafe, 2015.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. Antecedentes del problema

Un estudio realizado en Jamaica, por Shuaib et al. demostró que existe un buen nivel de conocimiento que no se corresponde con las actitudes y prácticas dirigidas a reducir la prevalencia de la enfermedad. Casi el 80% de los residentes no utilizan métodos eficaces de prevención, como el cribado del mosquito de los hogares, mientras que el 95,2% no usan mosquiteros. Sólo el 28,5% de los encuestados se dedicaban a prácticas preventivas positivas.[5]

Mientras tanto en Colombia, Castañeda et al. encontró que de los encuestados: desconocían el dengue 3 (6,4 %) y si lo conocían 44 (93,6 %), las medidas de control más usadas son destrucción o relleno de recipientes que puedan acumular agua 15 (31,9 %); recolección de inservibles 9 (19,1 %). Se evidenció que la comunidad conoce los factores de riesgo para contraer el dengue, reconoce los síntomas y las medidas de control y prevención. Pero se carece de continuidad en las acciones de control y prevención del dengue, así como en el uso permanente de las diferentes medidas de control del mosquito.[6]

En el 2015, Martínez et al. encontró un conocimiento adecuado en los encuestados acerca de la enfermedad, de las medidas de prevención y la práctica adecuada de prevención correspondiéndose al 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente. Se evidenció que la población que almacena el agua de consumo está en un riesgo significativamente alto de tener en su vivienda formas inmaduras del insecto en comparación con la población que no la almacena.[7]

Un estudio realizado en Cuba, por Morales et al. en el año 2016, demostró que hubo desconocimiento de cómo controlar el vector. Encontró además que los principales

riesgos son la necesidad por parte de la población de guardar aguas en los hogares y la insuficiente distribución del agua. Los encuestados manifestaron actitudes favorables pero insuficiente responsabilidad social.[8]

2. Bases teórico-científicas

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, causada por un arbovirus, del cual existen cuatro serotipos relacionados (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves. Después del período de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.

La clasificación actual de la OMS (2009) considera dos categorías: dengue (sin y con signos de alarma) y dengue grave. La nueva clasificación también hace más fácil y eficaz la vigilancia epidemiológica por su utilidad y sencillez, ya que se puede aplicar en el ámbito de la atención primaria de salud y no solamente en hospitales.

La OMS ha propuesto distintas medidas de prevención y control de los mosquitos transmisores del dengue, como por ejemplo:

1. Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
2. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
3. Aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie.
4. Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores.
5. Mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector, durante los brotes epidémicos, las medidas de lucha

antivectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento.[9]

3. Definición de Términos Básicos

1. **Conocimiento:** Es la conclusión a la que se llega al analizar la información y constituye la unión de la información, el contexto y la experiencia adquirida.[10]
2. **Dengue:** Dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles.[11]
3. **Vector:** Es un ser vivo (casi siempre un artrópodo) capaz de transmitir una enfermedad a hospedadores vertebrados, incluido el hombre.[12]
4. **Prevención:** Se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. [13]
5. **Práctica:** Realización continuada de una actividad, para adquirir destreza en algo de lo que se tiene un conocimiento teórico.[14]

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

El tipo de investigación es Cuantitativo. En la presente investigación se empleará el diseño de investigación descriptivo de corte transversal.

2. Población

El estudio se realizó en la jurisdicción del Centro Poblado Batangrande, distrito de Pítipo, provincia de Ferreñafe.

Población diana: Toda persona responsable del cuidado de la vivienda de los diferentes sectores del centro poblado de Batangrande.

Población elegible: Persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado de Batangrande que cumplan con los

Criterios de inclusión:

a) Personas mayores de 18 años de edad.
b) Personas que participen voluntariamente en la presente investigación.
c) Personas que residan más de 6 meses en Batangrande

Criterios de exclusión:

a) Personas que su estado de salud no les permita estar en condiciones de responder el cuestionario.
b) Personas sin grado de instrucción.

Población total: Personas responsables del cuidado de las 1523 viviendas.

3. Muestra y muestro

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio por conglomerados monoetápico para tres sectores: Los Mangos (99 viviendas), Tambo Real (139 viviendas), Tres Puentes A (92 viviendas), siendo su muestra de 330 viviendas, calculada con Epidat versión 3.1, con un

nivel de confianza de 95 %, precisión de 5%, proporción esperada de 34.6% [15], efecto de diseño de 2 (por ser un muestreo por conglomerado monoetápico).

4. Variables – Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Cuantitativa Discreta	De razón	Años	
Sexo	Cualitativa Politómica	Nominal	Masculino	
			Femenino	
Jefe del hogar o entrevistado	Cualitativa Politómica	Nominal	Padre	
			Madre	
			Otros	
Abastecimiento de agua	Cualitativa Politómica	Nominal	Pozo	
			Pileta publica	
			Camión cisterna	
			Red intradomiciliaria	
Grado de instrucción	Cualitativa Politómica	Ordinal	Primaria	
			Secundaria	
			Superior	
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE				
Definición de dengue	Cualitativa Politómica	Nominal	Una enfermedad	Se considerará que sabe, si responde al menos dos de las alternativas establecidas
			Transmitida por un zancudo	
			Producida por un virus	
			No sabe	
Síntomas de la enfermedad	Cualitativa Politómica	Nominal	Fiebre	Se considerará que sabe, si responde fiebre más dos o más síntomas.
			Dolor de cabeza	
			Dolor de cuerpo	
			Dolor de ojos	

			Náuseas y vómitos	
			No sabe	
Modo de transmisión	Cualitativa Politómica	Nominal	Por consumo de agua	Se considerará que sabe, si responde que el dengue se contrae por la picadura del zancudo.
			De persona a persona	
			Picadura de mosquito	
			Contacto de animal domestico	
			No sabe	
Características reproductivas del vector	Cualitativa Politómica	Nominal	En las plantas	Se considerará que sabe, si responde que el dengue se reproduce en aguas estancadas.
			En la basura	
			Aguas estancadas	
			No sabe	
Medidas higiénicas para eliminar crías de mosquito	Cualitativa Politómica	Nominal	Eliminando la basura	Se considerará que sabe, si responde al menos tres de las alternativas establecidas.
			Lavando depósitos	
			Tirando objetos en desuso	
			Eliminando agua acumulada	
			Manteniendo tapados los recipientes con agua	
			No sabe	
Evita picadura de mosquito	Cualitativa Politómica	Nominal	Cerrar puertas y ventanas de la casa	Se considerará que sabe, si responde al menos dos de las alternativas establecidas.
			Con la fumigación	
			Con el uso de repelente y/o espiral	
			Usando tela metálica en puertas y ventanas	
			No sabe	
Abate en agua	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sabe	Se considerará afirmativo si conoce que echando abate el agua se previene el dengue, y negativo en el caso contrario.
			No sabe	

PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE				
Almacenamiento de agua para consumo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Se considerará afirmativo si almacenan agua de consumo diario, y negativo en el caso contrario.
Almacenamiento de agua para otros fines	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Se considerará afirmativo si almacenan agua para otros fines diario, y negativo en el caso contrario.
Tipo de recipiente que usa para almacenamiento de agua	Cualitativa Politómica	Nominal	Tanques Baldes Ollas Galoneras Jarras	Se tendrá en cuenta la respuesta del entrevistado según las alternativas establecidas
Presencia de floreros y/o masetas en casa	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Se considerará afirmativo si existe la presencia de florero y/o masetas en casa, y negativo en el caso contrario.
Intervalo de lavado de depósitos para consumo	Cualitativa Politómica	Nominal	Nunca Cada semana Cada 4 a 5 días Cada 2 a 3 días Diario	Se considerará correcto si lava sus depósitos cada 2 a 3 días.
Intervalo de lavado de depósitos para otros fines	Cualitativa Politómica	Nominal	Nunca Cada semana Cada 4 a 5 días Cada 2 a 3 días Diario	Se considerará correcto si lava sus depósitos cada 2 a 3 días.
Medidas de prevención del dengue	Cualitativa Politómica	Nominal	Eliminando inservibles Lava y tapado de recipientes donde almacena agua Elimina las aguas estancadas.	Se tendrá en cuenta la respuesta del entrevistado según las alternativas establecidas y se considerara correcta si cumplen con las prácticas.

			Fumiga su vivienda	
			Colocación de abate en depósitos con agua	
			Usa repelente y/o espiral	
			Tapa recipientes	
			Uso de mosquiteros	

5. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

El estudio constó de dos fases: La primera fase donde se llevó a cabo la validación cualitativa: proceso de revisión del cuestionario por expertos, el cual fue elaborado por los autores teniendo como referencia el marco teórico; constó de 8 preguntas para la variable conocimientos y 7 para prácticas. El instrumento fue revisado 4 veces por expertos con más de 5 años de experiencia en su campo: salubrista (3), epidemiólogo (3), infectólogo (2), sociólogo (1), médico internista (2). Se utilizó la metodología Delphi[16] (envío del cuestionario por correo electrónico a los expertos para las observaciones pertinentes logrando un consenso final) Cada uno de ellos evaluó las preguntas tomando en cuenta si cada una de estas era pertinente y clara; posteriormente se realizaron las modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos hasta obtener un consenso final, siendo 13 preguntas finales más 01 tabla de verificación para prácticas referidas y evaluadas, 07 para la variable conocimiento y 07 para la variable práctica, que plantea alternativas de tipo Politómica y dicotómicas.

La confiabilidad del cuestionario diseñado para recolectar la información requerida en el presente estudio, se evaluó mediante la aplicación de una prueba piloto, con previo consentimiento en 10 participantes del distrito de Pátapo (Chiclayo), siendo las entrevistas grabadas para determinar posteriormente el grado de entendimiento, obteniéndose una concordancia Kappa>90%.

En la segunda fase se llevó a cabo la aplicación de cuestionario. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación.

Los datos fueron obtenidos a través de trabajo de campo, realizando visitas domiciliarias. Luego de realizada la entrevista, previo consentimiento informado verbal y escrito, y en compañía de quien estaba respondiendo la misma, se revisaron las fuentes y recipientes de almacenar agua, la presencia de materiales inservibles en la vivienda, así como, el empleo de medidas protectoras (mosquiteros, mallas metálicas) para evaluación de las prácticas. Las entrevistas fueron realizadas en horas de la mañana, en fines de semana, con una duración aproximada de 4 minutos y la observación de la vivienda para evaluar prácticas deseadas con una duración aproximada de 2 minutos.

Se tuvo en cuenta, que si algún participante de la muestra del proyecto no deseo participar o prefirió retirarse del estudio, no se le consideró dentro de los resultados y se eligió la casa inmediata derecha y así sucesivamente hasta realizar la entrevista mencionada.

6. Plan de procesamiento para análisis de datos

Se hizo un análisis en el programa Microsoft Excel 2010 para análisis descriptivo, frecuencias relativas y absolutas, y para la variable cuantitativa: promedio, mostrando los resultados en tablas simples.

7. Consideraciones éticas

El presente trabajo solo buscó obtener datos de los participantes. En el momento de realizar la entrevista se les explicó el porqué de ella, así como los objetivos a los que se pretende llegar con el trabajo de investigación. Se hizo entrega de un consentimiento informado a cada una de las personas que participarán en la entrevista.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo.

IV. RESULTADOS

Se realizaron 345 visitas, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas entrevistadas. De las personas entrevistadas el 80% (264) fueron mujeres. La edad promedio de entrevistados fue 42 años. Del total, 59,6% tenían un nivel de educación secundaria. El 84,2% fueron padre o madre, 22,7% refirieron no contar con red de agua intradomiciliaria. (Ver Anexos-Tabla 1)

En cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) manifestaron conocer la enfermedad, 98,2% (324) reconocieron que el dengue se contrae por la picadura de un zancudo y 92,4% (305) saben que el zancudo se reproduce en aguas estancadas. En tanto, el 73,6% (243) reconocieron los síntomas de la enfermedad.

En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron que medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. Por último, 94,5% (312) manifiestan conocer el abate y su uso. (Ver Anexos-Tabla 2)

De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Mientras que la práctica referida mejor realizada por el personal de salud en cada vivienda fue la fumigación 95,2% (314). (Ver Anexos-Tabla 3)

V. DISCUSIÓN

En el estudio realizado, la mayor parte de los responsables del cuidado de la vivienda, fueron del sexo femenino, coincidente con otras investigaciones[6, 17, 18], con un grado de instrucción de secundaria completa y que presentaban red propia de agua. Entre los principales resultados obtenidos tras aplicación del cuestionario, se observó que el 29% de los entrevistados conocen acerca del dengue, estos hallazgos difieren de los resultados del estudio realizado por Hernández en Colombia donde encontró que más del 90% de los encuestados si conocían la enfermedad, esto debido a que los pobladores recibían la visita constante de un trabajador de salud en los últimos meses para informarles acerca de la enfermedad[17]. Además, difieren con los resultados hallados en un estudio realizado por Shuaib en Jamaica y por Hoyos en Venezuela, donde encontraron un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, esta diferencia puede deberse a que sus programas de salud actualmente, presentan un nuevo enfoque, basándose en el hecho de aprovechar recursos, como los medios de comunicación, en especial, la radio y televisión, dedicado a la promoción y prevención de dengue[5, 19].

El bajo reconocimiento de la enfermedad pone de manifiesto que los programas de comunicación, educación e información que lleva a cabo el Ministerio de Salud tras declararse un brote de dengue, no logran su objetivo. Parte de ello se debe al desconocimiento de la enfermedad por parte del personal de salud, así lo manifiesta Paico, en su estudio, donde concluye que existe un bajo nivel de conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento de dengue[20].

Más del 90% de los entrevistados, reconoce a la picadura del mosquito, como forma de transmisión de la enfermedad y además su lugar de reproducción, resultados que coinciden con los encontrados en un estudio realizado en Colombia[18] y en nuestro país,

en la ciudad de Lima[21]. Es importante conocer que la enfermedad se transmite por la picadura del zancudo *Aedes aegypti* y que se reproduce en aguas estancadas, porque así se pueden tomar medidas destinadas a controlar la existencia del vector y por ende la prevenir de la enfermedad. En cuanto a los síntomas, el 70 % de los encuestados conoce las manifestaciones clínicas relacionadas con el dengue, siendo la fiebre el síntoma más identificado por la mayoría de los encuestados, seguidos del dolor de cabeza y dolor en el cuerpo, coincidiendo un estudio realizado en Colombia y en Aragua, Venezuela[7]. El escaso conocimiento del espectro de síntomas asociados con el dengue significa que puede ser confundida con la mayoría de otras causas de fiebre, como la gripe. La implicación de esto es que la presentación a la clínica puede retrasarse hasta que surgen complicaciones[5]. Es por ello, que es importante el reconocimiento de los síntomas, pues de esto depende la consulta precoz, la notificación del caso, el seguimiento del paciente y la toma de medidas de control a nivel individual y colectivo.[18]

Llama la atención que sólo el 5% de la población conoce al menos tres de las cinco medidas principales, para eliminar los criaderos del zancudo del dengue; peor ocurre con las medidas para evitar la picadura del zancudo, donde menos del 1% de la población conoce al menos dos de las cuatro medidas principales, esto refleja que los pobladores no conocen sobre medidas preventivas en relación a dengue, ya que no bastaría con conocer solo una medida para prevenir el dengue, sabiendo que existen más formas por las cuales el vector se pueda reproducir.

Las medidas más conocidas mencionadas para eliminar los criaderos del zancudo del dengue fueron el lavado y tapado de depósitos donde almacenan el agua, y la medida más conocida mencionada para evitar ser picado por el zancudo del dengue fue el uso de mosquiteros; y más del 90% de los entrevistados conocía el abate y su uso, coincidente con lo que encontró Martínez en su estudio realizado en Venezuela, donde la medida de

prevención más conocida para eliminar los criaderos fue la de mantener bien tapados los depósitos de agua, sin embargo, difiere en la medida más conocida para evitar la picadura del mosquito, siendo para ellos el empleo de insecticidas.[7]

La mayoría de la población encuestada almacena agua en la vivienda, lo que implica una conducta de riesgo para que se presente la enfermedad y los compromete a practicar medidas orientadas a la prevención de la misma. Una pequeña proporción manifiesta limpiar durante cada semana los recipientes. Estas prácticas están muy relacionadas con la continuidad en la cadena de transmisión del dengue y las presentaciones endémicas de la enfermedad. Algunos estudios han concluido que a pesar de buenos conocimientos, estos no necesariamente se traducen en prácticas preventivas.[8, 23]

La práctica más referida para evitar el dengue fue la fumigación realizada por el personal de salud en los últimos meses, y la práctica más evidenciada fue la eliminación de aguas estancadas y la colocación de abate en los depósitos con agua. Cabe resaltar que durante la inspección se notó que casi todos los depósitos tenían puesto el abate, pero no todos los depósitos estaban tapados. Este resultado fue distinto obtenido por Zoraya en Colombia, donde la práctica más referida y evidenciada fue la de lavar la alberca o lavadero.[24]

El estudio tuvo algunas limitaciones. En primer lugar, es un estudio transversal, y no tiene en cuenta la dinámica de las relaciones entre las variables evaluadas. En segundo lugar, el hecho de ser una entrevista, orienta a algunos participantes proporcionar respuestas socialmente deseables a algunas preguntas.

Entre las fortalezas, está el hecho que se haya realizado mediante visita domiciliaria casa a casa porque dio oportunidad a todas las viviendas de participar en el estudio. La visita

domiciliaria ha tenido buena aceptación en estudios previos y es escenario adecuado para dar educación y hacer vigilancia entomológica.[18]

Se requiere hacer mayor énfasis en la reducción de la transmisión del virus del dengue, que depende enteramente del control de los mosquitos vectores o la interrupción del contacto humano-vector. Realizar un mayor énfasis en las actividades de movilización social y comunicación que están plenamente integradas a los esfuerzos de prevención y control del dengue. Los resultados encontrados servirán para realizar intervenciones de promoción y prevención, así como tener valores basales del nivel de conocimientos y prácticas para poder medir el impacto de futuras intervenciones comunitarias en dengue.

VI. CONCLUSIONES

1. El 5,2% de los entrevistados señalaron que conocen las medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo y menos del 1% de los entrevistados reconocieron que medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue.
2. Las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue fueron eliminar las aguas estancadas y la colocación de abate.
3. Los conocimientos sobre prevención de dengue son escasos y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS y Programa Especial para la Investigación y Capacitación de Enfermedades Tropicales (TDR). Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control [Internet]. Bolivia: ISBN; 2009. [citado el 15 de Abril del 2015]. Disponible: http://www.who.int/topics/dengue/9789995479213_spa.pdf
2. Mendoza R. Nivel De Conocimiento sobre prevención del dengue y algunos factores socio-culturales en ciudadanos de la comunidad los Algarrobos. Piura: ULADECH; 2007
3. Gerencia Regional De Salud Lambayeque. Comportamiento de dengue sin signos de alarma [Internet]. Lambayeque: Boletín Epidemiológico SE N°52; 2016. [citado el 10 de Feb del 2017]. Disponible: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/52.pdf
4. Impacto de la Técnica de riego de arroz, con secas intermitentes en el control vectorial de la malaria y el desarrollo sostenible del ecosistema local, en el distrito de Pítipo, Región Lambayeque, Perú. Línea de Base 2008.
5. Shuaib F, Todd D, Campbell D, Ehiri J, Jolly P. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica. West Indian Med. J. 2010; 59 (2): 139-146.
6. Castañeda O, Segura O, Ramirez A. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Rev. salud pública. 2011; 13 (3): 514-527.
7. Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V, Herrera F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. Boletín de Malariología y salud ambiental. 2015; 55 (1): 69-85.

8. Morales M, Betancourd J, Acao L, Leon C. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. Rev. Arch Med Camagüey. 2016; 20 (3): 253-261
9. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención de enfermos en la región de las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2016. [citado el 08 de Febrero del 2016]. Disponible: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Tacuri M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino. [Tesis doctoral]. Lima: Revista Anales, UNMSM; 2009
11. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa Especial para la Investigación y Capacitación de Enfermedades Tropicales (TDR). Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Bolivia: ISBN; 2009.
12. Verwoerd D. Definición de «vector» y «enfermedad transmitida por vectores». Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz., 2015; 34 (1): 37-39
13. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011; 33 (1): 11-14
14. Real Academia española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario Real Academia Española. Barcelona: Santillana; 2012.
15. Jamanca R, Touzett A, Campos L, Jave H, Carrión M, Sánchez S. Estudio cap de dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú. Junio 2004. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2005; 22 (1): 26-31.

16. Luján J, Cardona A. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. Archivos de Medicina. Colombia. 2015; 11 (3): 1-10.
17. Hernández J, Consuegra C, Herazo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev. salud pública. 2014; 16 (2): 281-292
18. Cáceres F, Vesga C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. salud pública. 2009; 11 (1): 27-38.
19. Hoyos A, Pérez A. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35 (4): 161-172.
20. Paico C, Polo A, Díaz G, Díaz C. Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Acta Med. Peruana. Lima. 2012; 29 (3): 143-147
21. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Promoción de la Salud. Proyecto1 Vigía. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue: Lima y Macro Norte. Lima, Perú; 2004.
22. Herrera C, Buitrago J, Rendón M, Cipamocha L. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Universidad Nacional abierta y a distancia – UNAD. Neiva 2013.
23. Pineda F, Agudelo C. Percepciones, actitudes y prácticas en malaria en el Amazonas Colombiano. Rev Salud Pública. 2005; 7 (3): 339-348
24. Zoraya I, Bernal A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. Rev. Investigaciones Andina. 2014; 16 (29): 1001-1015.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

Consentimiento informado

Instituciones	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT
Investigadores	:	Leonard Sugar Malca Monsalve, Gianmarco Ramón Díaz Carrión.
Título:		Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande – Distrito Pitipo

---

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas del dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para describir los conocimientos y practicas respecto a las medidas preventivas del dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda.

La enfermedad del dengue está condicionada en buena medida a la distribución del *Aedes aegypti*, que se reproduce en las viviendas de prácticamente todas las zonas urbanas del área de riesgo en Batangrande. En estas áreas, las condiciones para la proliferación del vector se presentan en una sociedad donde prevalecen la falta de conciencia, conocimiento y actitud de las familias en el control y eliminación de criaderos, así como la carencia de prácticas de autoprotección, como el uso de mosquiteros en puertas y ventanas o el uso de insecticidas domésticos, además de la dificultad para que los programas locales de control implementen de forma oportuna, secuencial, sincronizada y con cobertura completa, las acciones anti-vectoriales, incluyendo la integración y participación de la comunidad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevara a cabo lo sgte:

- Se realizara una entrevista con una lista de preguntas tipo cuestionario, al que constara de dos partes la primera preguntas en relación a conocimientos y prácticas, y la segunda será la observación de la vivienda para evaluar prácticas deseadas.
- Cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, los investigadores estarán disponibles.
- La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

El paciente no recibirá beneficio económico, sin embargo al desconocer las medidas para prevenir el dengue se le explicará detalladamente la manera de adoptar estas prácticas en su vida diaria.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a describir cuales son los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas del dengue.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al investigador Leonard Malca tel. 976501262 o al investigador Gianmarco Díaz tel. 953560191

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma Participante	***Fecha***
Nombre:	
DNI:	
Firma Testigo	**Fecha**
Nombre:	
DNI:	
Firma Investigador	**Fecha**
Nombre:	
DNI:	

ANEXO 02

HOJA INFORMATIVA PARA EL ENCUESTADO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LA PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LA VIVIENDA EN EL CENTRO POBLADO DE BATANGRANDE – DISTRITO PITIPO. FERREÑAFE 2014.

AUTORES:

- Díaz Carrión, Gianmarco Ramón
- Malca Monsalve, Leonard Sugar

ASESOR:

- Olave Luza Edtih

El Grupo de Investigación pertenece a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y tienen la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto.

El presente Proyecto de Investigación basado en la recolección de datos, mantendrá en confidencialidad dicha información brindada por el sujeto de investigación. Así mismo ésta será de manera voluntaria y sin ningún costo, dando a explicar los beneficios y riesgos que tendrá el estudio.

ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATOLICA

SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

Facultad de Medicina

Escuela de Medicina Humana

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE EN LA PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LA VIVIENDA EN EL CENTRO POBLADO BATANGRANDE, DISTRITO PITIPO

I. INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una lista de preguntas a modo de entrevista. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta. Escuche atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. Asimismo evaluaremos el cumplimiento de algunas medidas para prevenir el dengue, la que consistirá en observar las mismas dentro de su vivienda.

El resultado será usado para fines de investigación y en el completo anonimato.

II. OBJETIVO:

Obtener datos sobre conocimientos y prácticas para prevenir el dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda. Batangrande - Ferreñafe 2014.

III. DATOS GENERALES:

- Edad: _____(años cumplidos)
- Género: Masculino ( ) Femenino ( )
- Sector: _____
- En su hogar usted es:

  Padre: ( ) Hijo mayor ( )

  Madre ( ) Tío/Tía ( ) Otro: _____
- Grado de Instrucción:

  Primaria: completa ( ) Secundaria: completa ( ) Superior ( )

  Primaria: incompleta ( ) Secundaria: incompleta ( ) Sin grado de Instrucción ( )
- De donde consigue usted el agua (puede marcar más de una alternativa):

Pozo ( ) Acequia ( ) Camión cisterna ( )

Pileta pública ( ) Red intradomiciliaria ( ) Otros ( ): _____

CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es el dengue?
   - Es una enfermedad
   - Trasmitida por un zancudo
   - Producida por un virus
   - No sabe definirlo
   - Otro: _____
2. ¿Sabe cómo se contrae el dengue?
   - Por consumo de agua
   - Contacto persona a persona
   - Picadura del zancudo
   - Contacto con animal doméstico
   - Contacto con el ambiente
   - No sabe
   - Otro: _____
3. ¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?
   - En las plantas
   - Basuras
   - Aguas estancadas
   - No sabe
   - Otro: _____
4. ¿Cuáles son los síntomas del dengue?
   - Fiebre
   - Dolor de cabeza
   - Dolor del cuerpo
   - Dolor de ojos
   - Nauseas y vómitos
   - No sabe
   - Otro: _____
5. ¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?

- Eliminando la basura
- Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc)
- Tirando objetos en desuso (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc)
- Eliminando agua acumulada

- Manteniendo tapados los depósitos con agua
- No sabe
- Otros: _____

6. ¿Cómo se puede evitar ser picado por el zancudo del dengue?
   - Cerrar puertas y ventanas de la casa
   - Con la fumigación
   - Con el uso de repelente y/o espiral
   - Usando malla metálica en puertas y ventanas
   - No sabe
   - Otros: _____

7. ¿Conoce usted que es el abate (motita, muñequito, bolsita)?

- Si
- No

PRÁCTICAS

1. ¿Almacena agua para consumo (ingerir agua, preparación de alimentos) en su vivienda?
   - Si
   - No
2. ¿Almacena agua para otros fines (lavar ropa, limpieza de la casa, uso para higiene, etc)?
   - Si
   - No
3. ¿En qué recipientes deposita usted el agua de consumo?
   - Tanques
   - Baldes
   - Ollas
   - Galoneras
   - Jarras
   - Otro: _____
4. ¿Tiene floreros y/o masetas en casa?
   - Si

- No

5. ¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc)?
   - Nunca
   - Cada semana
   - Cada 4 a 5 días
   - Cada 2 a 3 días
   - Diario
   - Otro: _____
6. ¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos que emplea para otros fines (lavar ropa, limpieza de la casa, uso para higiene, etc)?
   - Nunca
   - Cada semana
   - Cada 4 a 5 días
   - Cada 2 a 3 días
   - Diario
   - Otro: _____
7. Medidas que realiza para prevenir el dengue en su casa

PRACTICA EVALUADA	**SI**	**NO**
Eliminado inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc)		
Lavado y tapado de recipientes donde almacenan agua		
Eliminado aguas estancadas		
Fumigación		
Colocación de abate (motita, muñequito) en depósitos con agua		
Uso repelentes y/o espiral		
Uso de mosquiteros		

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de tres sectores del Centro Poblado de Batangrande Junio 2015.

CARATERÍSTICAS	TOTAL	
	n	%
	330	
Sexo		
Femenino	264	80
Masculino	66	20
Entrevistado		
Madre	229	69,4
Padre	49	14,8
Hijo mayor	48	14,6
Tío/tía	1	0,3
Otro	3	0,9
Grado de instrucción		
Primaria completa	72	21,8
Primaria incompleta	51	15,5
Secundaria completa	120	36,4
Secundaria incompleta	48	14,5
Superior	39	11,8
Abastecimiento de agua		
Red intradomiciliaria	255	77,3
Pozo	71	21,5
Pileta pública	3	0,9
Otro	1	0,3

Tabla 2. Conocimientos sobre medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, Junio 2015.

CONOCIMIENTOS	CONOCE	
	n 330	%
¿Cómo se contrae el dengue?	324	98,2
¿Qué es el abate?	312	94,5
¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	305	92,4
¿Cuáles son los síntomas del dengue?	243	73,6
¿Qué es el dengue?	96	29,1%
¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	17	5,2
¿Cómo se puede evitar ser picado por el zancudo del dengue?	2	0,6

Tabla 3. Prácticas sobre medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, Junio 2015.

PRÁCTICA	ADECUADA	
	n 330	%
EVALUADA		
Eliminado aguas estancadas	193	58,5
Colocación de abate (motita, muñequito) en depósitos con agua	172	52,1
Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.)	133	40,3
Lavado y tapado de recipientes donde almacenan agua	124	37,5
REFERIDA		
Fumigación	314	95,2
Uso de mosquiteros	185	56,1
Uso repelentes y/o espiral	174	52,7