

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua



UNAN Managua

Facultad de Ciencias Médicas

Defensa Monográfica

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015”

Autores:

- × Br. Lisbeth Pamela Núñez Barbieri
- × Br. Jorge Ariel Vidaurre Membreño

Tutora:

- × Dra. Matilde Jirón Gutiérrez

Master en Salud Pública

Master en Salud Sexual y Reproductiva

Noviembre del 2015

Título

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015”

RESUMEN

El presente trabajo investigativo, pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de los habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz.

Consiste en un tipo de estudio descriptivo, transversal, el universo estuvo comprendido por personas entre los 15 y 45 años y consistió en un muestro probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una encuesta estructurada de 33 preguntas cerradas, la cual se le aplicó a la muestra (200 personas seleccionadas al azar). Los datos fueron ingresados en Epi-Info, se elaboraron tablas, gráficos y posteriormente su análisis correspondiente.

Se entrevistó a 1 personas por cada 1 de las 200 casas abiertas , de los cuales la mayoría eran adultos entre los 36 y 45 años, un 44 % de la población total encuestada, de manera general predominó el sexo femenino y en su mayoría apenas alcanzaron los estudios elementales ; un 32.7 % de la población joven entre los 15 y 25 años demostraron tener un conocimiento excelente sobre dengue, contrario a la población adulta (36- 45 años) de los cuales solo un 16 % obtuvo un puntaje excelente en cuanto a conocimiento sobre la enfermedad.

Un poco más de la mitad de la población (60 %) de los 20 a los 29 años se considera que sus actitudes ante la problemática del dengue son poco aceptables, la distribución por sexo demuestra que el 25 % de las mujeres ponen en prácticas correctas y adecuadas en cuanto a métodos de prevención y solo un 16% de la población masculina colabora para esta causa.

Es necesario implementar actividades de prevención y control del dengue, especialmente en las escuelas, ya que se reportó un déficit de conocimiento en la población que culminó sus estudios de secundaria.

Agradecimiento

Agradecemos a la Dra. Matilde Jirón Gutiérrez por su paciencia y dirección en este trabajo, quien siempre nos brindó consejos, nos apoyó sobre todo en los momentos más difíciles durante la elaboración de nuestro trabajo investigativo y nos dio ánimo de seguir adelante, fue gracias a ella que logramos pulir y finalizar nuestro estudio.

Gracias también a nuestros padres por el apoyo incondicional en el transcurso de la carrera, que durante todos estos años fueron pilar fundamental para lograr finalizar esta etapa de estudios y aprendizaje a través de este trabajo monográfico.

Finalmente, pero no menos importante, agradecemos al personal de la alcaldía de Somoto, quienes brindaron, mapas y tablas con información básica y necesaria sobre el área de estudio.

Dedicatoria

A los Médicos docentes, principalmente a los del área de Medicina Preventiva, quienes han influido con sus lecciones y experiencias a lo largo de los años, nos ilustraron en el campo de la investigación lo que nos permitirá culminar con éxito nuestra carrera y así mismo por prepararnos para los retos de la vida.

INDICE

Resumen	III
Agradecimiento.....	IV
Dedicatoria.....	V

CAPITULO I Generalidades

1.1. Introducción	1
1.2. Antecedentes	2
1.3. Justificación	4
1.4. Planteamiento del Problema	5
1.5. Objetivos	6
1.6. Marco Teórico	7

CAPITULO II Diseño Metodológico

2.1. Tipo de Estudio.....	20
2.2. Tipo de Análisis	20
2.3. Área de Estudio	20
2.4. Universo	20
2.5. Muestra	21
2.6. Criterios de Inclusión y Exclusión	22
2.7. Técnica y procedimiento de recolección de información	22
2.8. Variables	23
2.9. Operacionalización de Variables	24
2.10. Cruce de Variables	28
2.11. Consideraciones Eticas	28
2.12. Plan de Análisis de Datos	29

CAPITULO III Desarrollo

3.1. Resultados.....	31
3.2. Discusión	32
3.3. Conclusión	35
3.4. Recomendaciones.....	36

CAPITULO IV Bibliografía

4.1. Bibliografía	37
-------------------------	----

CAPITULO V Anexos

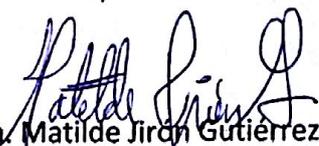
5.1. Instrumento de Recolección de Información.....	39
5.2. Tablas	43
5.3. Gráficos	51
5.4. Entrevista a Informantes Claves	63

CARTA DE LA TUTORA

Esta investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015" llevada a cabo por sus autores: Br. Lisbeth Pamela Núñez Barbieri y Br. Jorge Ariel Vidaurre Membreño, reviste de gran relevancia epidemiológica a nivel local, y nacional ya que aporta insumos a los tomadores de decisión sobre que deben mejorar en las estrategias de promoción, prevención y control del dengue; enfermedad vectorial que si bien es cierto de alguna manera ha disminuido su incidencia según las estadísticas del Ministerio de Salud de Nicaragua a nivel nacional, en la zona en particular donde se realizó el estudio siguen comportándose de manera insidiosa y provocando muertes.

Entre los resultados más relevantes encontraron que el 32.7 % de la población joven entre los 15 y 25 años demostraron tener un conocimiento excelente sobre dengue, contrario a la población adulta (36- 45 años) de los cuales solo un 16 % obtuvo un puntaje excelente en cuanto a conocimiento sobre la enfermedad. Otro dato fue que un poco más de la mitad de la población (60 %) de los 20 a los 29 años se considera que sus actitudes ante la problemática del dengue son poco aceptables, la distribución por sexo demuestra que el 25 % de las mujeres ponen en prácticas correctas y adecuadas en cuanto a métodos de prevención y solo un 16% de la población masculina colabora para esta causa. Estos datos ponen en evidencia que hay que seguir trabajando en mejorar las estrategias de promoción, prevención y control del dengue.

Quiero felicitar el estupendo trabajo realizado por la Bra. Núñez y el Br. Vidaurre quienes mantuvieron una disciplina, constancia y perseverancia en el estudio, lo que hizo posible que pudieran ir quemando las diferentes etapas del proceso de investigación hasta culminar con la presentación del presente informe final, el cual recomiendo que este estudio sea presentado a las autoridades correspondientes para que los resultados y las recomendaciones que ustedes proponen sean tomadas en cuenta en el diseño de estrategias de promoción, prevención y control del dengue más adecuadas a la población de Somoto, Madriz.


Dra. Matilde Jiron Gutiérrez
Master en Salud Pública
Master en Salud Sexual y Reproductiva

CAPITULO I Generalidades

1.1. Introducción

El dengue considerado un problema de salud pública, es una enfermedad febril transmitida por la picadura del mosquito hembra *Aedes Aegypti* portador de uno de los cuatro serotipos del dengue DEN1, DEN 2, DEN 3, y DEN 4. Es la arbovirosis humana más importante en el mundo.

La incidencia anual de la enfermedad alcanza hasta 50 millones de casos por año, de los cuales 500 000 personas son hospitalizadas y 20 000 mueren. Noventa y cinco por ciento de todos los casos de dengue severo ocurre en niños menores de 15 años de edad. ([OMS/OPS, 2012](#))

Los factores responsables del resurgimiento del dengue como un problema de salud pública son complejos y se encuentran estrechamente asociados a cambios sociales y demográficos en los últimos cincuenta años.

Actualmente existe consenso de que mientras no haya vacunas ni tratamiento específico contra el dengue, medidas sencillas de saneamiento ambiental pueden eliminar los criaderos de los mosquitos, tales medidas se asocian con prácticas específicas de saneamiento doméstico que traducen los conocimientos que la comunidad posee respecto a la prevención del dengue. ([Benítez-Leite S, 2002](#))

El dengue en todas sus presentaciones clínicas origina grandes costos de hospitalización, asistencia a enfermos y campaña de emergencia el control de los vectores así como también es causa de ausentismo laboral y escolar; y crea situaciones de pánico entre la población por la mortalidad provocada por esta epidemia.

Los departamentos más afectados hasta la fecha han sido Chontales, Madriz, Chinandega y León ([MINSAL, 2013](#)) y es por eso que surge la necesidad de indagar sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre dengue de una de las poblaciones más perjudicadas, la ciudad de Somoto, departamento de Madriz, con el objetivo principal de mejorar campañas de prevención logrando así disminuir el impacto de dengue en Nicaragua.

1.2. Antecedentes

Una investigación realizada en Paraguay ([Benítez-Leite S, 2002](#)) informa que existe en general conocimiento acerca del dengue, El 96,8% conocía la presencia actual de una epidemia de dengue y que los mosquitos podían transmitir enfermedades. El 89% no estaba organizada en su comunidad para luchar contra el dengue, el 61,8% cumplió con las medidas higiénicas de prevención y en el 36,2% no se constataron prácticas de medidas higiénicas de prevención en el hogar. Acerca del conocimiento para eliminar los criaderos de mosquitos, el 88,2% respondió adecuadamente y el 11,2% tuvo conocimiento incompleto sobre estas medidas higiénicas. Al ser indagados dónde depositaban sus huevos los mosquitos, el 70,1% respondió “en cualquier lugar donde esté un depósito de agua limpia y estancada” y el 18,7% “en los lugares donde se arrojan los desechos”. El 24,6% de la población entrevistada supo que los mosquitos podían transmitir tres enfermedades, el 85,1% incluyó al dengue en sus respuestas y el 14,4% desconoció las enfermedades transmitidas por los mosquitos.

Por otro lado en Colombia ([Orrinoquia, 2006](#)) la mayoría de los encuestados conoce sobre el dengue, sin embargo la existencia de una porción de la población residente de la ciudad de Villavicencio que no saben cómo se transmite el dengue, mujeres amas de casa en su mayoría, sometiendo a todos los habitantes de esas viviendas y sus vecinos inmediatos al riesgo de adquirir dengue, ya que las personas no identifica al mosquito como transmisor de la enfermedad. En esta comunidad se encontró que a pesar del conocimiento sobre el riesgo de que el dengue se desarrolle en forma severa, la combinación de factores tales como las limitaciones económicas y la persistencia de prácticas de riesgo como mantenimiento de agua, impide en gran medida que se generen las conductas de prevención.

La mayoría de las personas fueron del sexo femenino con 77.2%, entre 31-40 años de edad con 24.7% y con escolaridad hasta la secundaria incompleta con 28.7%. La barriada El Perú tenía un mayor número de viviendas positivas para larvas con 25.9% comparado con La Ciénaga con 21.3%. Con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas las personas que vivían en La Ciénaga contestaron correctamente más preguntas que las personas de El Perú, con excepción de la manera como evitaban que los mosquitos les picaran. ([Cooke, 2009](#))

Se realizó un estudio en dos barrios de Colombia, donde se demostró lo siguiente; Se realizaron 643 visitas en total, 338 (52,6 %) en el barrio 1 y 305 (47,4 %) en el barrio 2. De las personas encuestadas 518 (80,6 %) era mujeres. La edad de los respondedores estuvo entre 12 y 93 años, con promedio de 39,6 años y la escolaridad entre 0 y 15 años de estudio, con promedio de 6,2 años. Los entrevistados que consideran al dengue como una enfermedad fueron 433 (67,3 %) y 545 (84,8 %) lo clasificaron como muy grave. En cuanto a los síntomas 570 (88,6 %)

reconocieron la fiebre como el síntoma más frecuente. Tres de cada cuatro personas saben cómo se transmite el dengue, dos de cada tres saben dónde reproduce el zancudo y más del 50 % conocen las larvas del mismo. En 168 (26,1 %) de las viviendas se encontraron larvas, la mayoría fueron halladas en la pila de almacenamiento del agua, 128 (19,9 %), mientras que 40 (6,8 %) estaban en otros recipientes, como bebederos de mascotas, botellas, llantas y recipientes plásticos, entre otros. Además de tener larvas en la pila 15 viviendas tenían larvas en otros recipientes; 4 de ellas en tres sitios más. (Cáceres-Manrique, 2009)

Otro estudio en Costa Rica hacia los medios de comunicación para determinar si el contenido periodístico que promueven los medios escritos de comunicación colectiva de Costa Rica contribuyen a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas, de la población en relación con el dengue reflejando los siguientes resultados: En total, se analizaron 269 publicaciones y los periódicos La Nación, Diario Extra y Al Día fueron durante los tres años del análisis, los medios que emitieron el mayor número de publicaciones sobre dengue. Se produjo un incremento de un 46,8 % de publicaciones en el año 2008, si se compara con el año 2006. Se debe destacar que en el 2006, a partir del mes de setiembre, se observa una caída sustantiva de las informaciones sobre esta enfermedad. En el 2007, esta caída se produjo en noviembre, mientras que en el 2008, aunque en algunas épocas del año, se redujo la frecuencia informativa, el flujo noticioso se mantuvo durante todo el periodo. El 62,6 % de las publicaciones fortalecieron los conocimientos de la población, el 19,2 % de las informaciones apoyaron las prácticas y el 18,1 las actitudes. (Ramírez, 2010)

En otro estudio realizado en México (Villalobo, 2010- 2011) que un 92.6% de la población cuenta con agua entubada, el 85% cuenta con drenaje y el 76.3% refiere tapar los recipientes donde almacena el agua, hay un 23.7 % de la población que no tapa los recipientes donde almacena agua siendo esto un factor contribuyente al desarrollo de criaderos de mosquitos .En términos generales la población sabe como se transmite el dengue , los síntomas y las medidas preventivas. La medida preventiva que mejor conocen es la de lavar, tapar, voltear y tirar recipientes u objetos que pueden acumular agua y de las que menos conocen son las relacionadas con la protección personal como uso de ropa protectora de manga y pantalón largo; así como el uso de repelente y mosquiteros.

En Managua se realizó un estudio similar en enero de 2011 “Prevención y control de dengue en Nicaragua” (CIET, 2011), el 80% de los informantes de hogares consideraron que había "bastantes" zancudos en su barrio y el 36% veían "mucho riesgo" de enfermarse por dengue en el barrio; pero sólo el 29% percibía el dengue como el principal problema de salud del vecindario, a pesar de que fue el problema mencionado con mayor frecuencia. En los hogares encuestados se empleaban distintas estrategias para luchar contra los mosquitos, el 23% usaba insecticidas,

el 28% usaba repelentes y el 23% abanicos y mosquiteros; el 32% emprendía acciones para el control de los criaderos, incluyendo la búsqueda de larvas y pupas. La mitad de las personas encuestadas consideró que su barrio podía resolver por sí solo el problema del dengue. Por otra parte, sólo en el 20% de los hogares se había platicado con los vecinos sobre cómo evitar los zancudos. En promedio, el 18% de las casas tenía algún miembro que participaba de organizaciones comunitarias.

1.3. Justificación

La incidencia de dengue ha aumentado en las últimas décadas, por lo que es considerada como una enfermedad infecciosa emergente. Hoy en día es uno de los principales problemas de salud pública responsable de muchos fallecidos en el mundo.

El aumento en la incidencia y los costos del dengue ha llevado a varios países a implementar medidas de prevención y promoción, se pretende que a través de la prevención se elaboren estrategias con la misión de reducir el riesgo de propagación de brotes, garantizar la detección precoz de los casos de dengue y orientar las acciones de control de forma anticipada.

A pesar que los casos de dengue han disminuido hasta la fecha, siempre existe la necesidad de evaluar el éxito de las medidas de prevención, por tanto se utilizan encuestas las que evalúan los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre la enfermedad; es por ello que se realiza este trabajo investigativo, para evaluar los conocimientos de la población sobre dengue y así poder abordar estrategias de educación, promoción y prevención.

Este trabajo servirá principalmente para captar poblaciones en riesgo, con el fin de mejorar estrategias de control y prevención, que ayudará a la disminución de la morbilidad y mortalidad, de igual manera se procurará disminuir el impacto socioeconómico y evitar que el dengue se convierta en un mal endémico en el territorio nacional y de esta manera convertir esta investigación en un material de apoyo útil.

1.4. Planteamiento del Problema

En Nicaragua en el año de 1985, se produce la primera epidemia de dengue con una notificación de 7,843 afectados y 8 fallecidos por dengue hemorrágico. A partir de esa fecha el dengue se ha mantenido como enfermedad permanente en nuestra población. Durante el 2013, los enfermos de dengue en Nicaragua sumaron 8.105, con 22 muertos, las mayorías niños y adolescentes.

El doctor Roberto Jiménez, Director de Servicios de Salud, detalló que en relación al Dengue en durante el 2014 hay un reporte de mil 524 casos confirmados, en contra posición a los presentados en el 2013, mostrando una reducción del 70%, sin que se registren fallecidos por esta enfermedad. ([MINSA, Reporte Epidemiológico de Nicaragua, 2014](#))

A pesar de que se han tomado medidas estrictas de prevención y control de dengue hasta la fecha se han reportado 95 casos en todo el territorio Nacional, donde los casos sospechosos de dengue siguen en aumento en el departamento de Madriz, siendo los municipios más afectados Somoto, Palacagüina, Yalagüina y Totogalpa.

El rápido crecimiento de las poblaciones urbanas trae a un mayor número de personas en contacto con el mosquito vector, mientras que los malos servicios de saneamiento en muchos centros urbanos, la falta de recursos adecuados para el almacenamiento de agua y el deshecho de basura proveen más oportunidades para la propagación del mosquito es por eso que es necesario saber:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015?

1.5. Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015.

Objetivo específicos

- ✓ Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de la población a estudio sobre la enfermedad del dengue.
- ✓ Interpretar las actitudes de los entrevistados hacia la realización de las prácticas de prevención del dengue
- ✓ Describir las prácticas de prevención y control contra el dengue utilizados por esta población.

1.6. Marco Teórico

1.6.1. Generalidades

El Dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que se caracteriza por el inicio súbito de un síndrome febril. Puede cursar en forma asintomático o expresarse con un espectro clínico que incluye las expresiones graves y no graves. El virus del dengue es transmitido mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, infectado con el virus, el cual pertenece a la familia *flaviviridae*, en la que se distinguen 4 serotipos conocidos como DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4. Después de un periodo de incubación la enfermedad comienza abruptamente, y puede evolucionar en tres fases: febril, crítica o de recuperación.

La fiebre del dengue es un problema de salud Pública que puede afectar negativamente la economía del país, presentándose en los últimos decenios con mayor frecuencia. ([MINSA, Guía para manejo clínico del Dengue en adultos, 2012](#))

Desde hace más de 200 años se sabe de enfermedades como la del dengue en América. La primera epidemia documentada en laboratorios afectó al Caribe y a Venezuela en el período que transcurre entre los años 1963-1964. Posteriormente, al comienzo y a mediados de la década de los años 70 la epidemia se propagó a Colombia. Para ese entonces, el dengue comenzaba a hacerse endémico en la zona caribeña. En 1977, aparecen más casos en Jamaica y por la intensificación de viajes turísticos de la zona, se propaga a las demás islas del Caribe causando brotes explosivos. Se observaron brotes similares en Sudamérica septentrional: Colombia, Venezuela, Guyana, Suriname y Guayana Francesa. En América Central: Belice, Honduras, El Salvador, Guatemala y México.

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

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

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

La diseminación geográfica tanto de los mosquitos vectores como de los virus ha conducido a un resurgimiento de las epidemias de fiebre del dengue y del dengue hemorrágico (FD/FDH) en los últimos 25 años, con la aparición de hiperendemicidad en muchos centros urbanos en los trópicos. En el mundo, 2.500 millones de personas viven en áreas donde se pueden transmitir los virus dengue. El número de países con epidemias de FDH se está incrementando continuamente. La epidemia de 1998 en la que se notificaron 1,2 millones de casos de FD y FDH en 56 países, no tuvo precedentes. Los datos para el período 2001-2002 indican una situación de magnitud comparable. Se estima que anualmente ocurren 50 millones de infecciones por dengue cada año, con 500.000 casos de FDH y al menos 12.000 muertes, principalmente entre los niños. Sólo una pequeña proporción de casos son notificados a la OMS. El desafío para las agencias de salud nacionales e internacionales es revertir esta tendencia de incremento de actividad epidémica del dengue y de incremento en la incidencia del FDH. (OMS/OPS, 2012)

1.6.2. Etiología

Es un mosquito de la familia Culicidae llamado *Aedes aegypti*. Se distribuye en forma permanente entre los 35° de latitud norte y 35° de latitud sur pero puede extenderse hasta los 45° norte y hasta los 40° sur, la altitud promedio en donde se encuentra es por debajo de los 1.200 metros, aunque se ha registrado en alturas de alrededor de los 2.400 metros sobre el nivel del mar.

Los sitios de cría del *Aedes aegypti* son fundamentalmente artificiales: urbanos (en baldíos, cementerios, desarmaderos, basurales) o domésticos (neumáticos, floreros, botellas, bebederos de animales, latas abiertas o contenedores de cualquier tipo, depósito de agua de bebida, cisternas, vasijas, tinajas, todo tipo de recipientes en desuso, aun pequeños).

En determinadas condiciones de presión sobre la población de mosquitos, se los ha encontrado colocando sus huevos en sitios naturales: axilas de plantas como bananeros, huecos de árboles, de cañas (bambú, por ejemplo). Cuando las condiciones son propicias, el mosquito no suele

desplazarse a grandes distancias de los sitios de oviposición, pero, eventualmente bajo condiciones artificiosas puede reconocerse un rango de dispersión activa de hasta 1-2 kilómetros.

Por otro lado la dispersión pasiva a través de medios de transporte (automóviles, trenes, camiones, ómnibus, barcos, aviones, otros) es uno de los factores más importantes de diseminación de estos mosquitos y de los virus dengue de una región a otra.

El ciclo de vida del mosquito, manifiesta una metamorfosis completa, es decir que las formas inmaduras salidas del huevo son completamente diferentes al adulto, las primeras son de vida acuática, las segundas de vida aérea.

1.6.3. Desarrollo del mosquito *Aedes aegypti*

- a) Luego de una alimentación sanguínea las hembras pueden colocar entre 50 y 150 huevos pequeños (de 0.8 Mm) en las paredes de los recipientes, sobre el nivel del agua; cuando el recipiente recibe agua nuevamente los huevos son inundados y se produce la eclosión de los mismos. Se ha visto que en condiciones ecológicas particulares, las hembras colocan un 10- 20% directamente en el agua y el resto pegado a la superficie del recipiente. Cada vez que sube el nivel del agua en el recipiente eclosiona un grupo de huevos, de este modo, se aseguran una eclosión escalonada que permite la supervivencia aún en condiciones desfavorables (Ej. épocas de sequía). Al momento de la postura son de coloración blanca, casi transparentes, en contacto con el aire van adoptando la coloración oscura característica.

Los huevos son formas de resistencia que pueden sobrevivir durante muchos meses en clima adverso hasta que las condiciones ambientales favorezcan su eclosión. Al parecer los sitios, horarios y épocas en que la hembra pone los huevos podrían corresponder a patrones de comportamiento previsible, útiles para definir acciones de prevención. ([Nación, 2013](#))

- b) Los huevos eclosionan dando lugar a formas larvarias, acuáticas, nadadoras, de respiración aérea, que se alimentan por filtración de material en suspensión o acumulado en paredes y fondo del recipiente, para lo cual utilizan las cerdas bucales en forma de abanico. Se asemejan a otras larvas de mosquitos por la cabeza y tórax ovoides y el abdomen con 9 segmentos. El segmento posterior (anal) del abdomen tiene

4 branquias lobuladas para la regulación osmótica y un sifón corto (que las distingue de otras especies de mosquitos) para la respiración en la superficie del agua. La posición en reposo en el agua es casi vertical y se desplazan en el medio líquido con un movimiento serpenteante característico. Son fotosensibles (sensibles a la luz), al iluminarlas se desplazan al fondo del recipiente casi de inmediato.

La fase larval es el período de mayor alimentación, crecimiento y vulnerabilidad en el ciclo de vida de *Aedes aegypti*. La duración del desarrollo larval depende de la temperatura, la disponibilidad de alimento y la densidad de larvas en el recipiente.

En condiciones óptimas (temperaturas de 25°C a 29°C) el período desde la eclosión hasta la pupación es de 5 a 7 días, habitualmente es de 7 a 14 días. Las larvas no pueden resistir temperaturas inferiores a 10°C o superiores a 45°C, a menos de 13°C se interrumpe el pasaje a estado de pupa.

- c) Posteriormente las larvas mudan al estado de pupa, las cuales no se alimentan y tienden a moverse poco, presentan un estado de reposo donde se producen importantes modificaciones y cambios anátomo-fisiológicos que conducirán a la última fase del desarrollo.

Reaccionan inmediatamente a estímulos externos y se mantienen en la superficie del agua debido a su flotabilidad, propiedad que favorece la emergencia del insecto adulto. Este período dura de 1 a 3 días en condiciones favorables, en tanto que las variaciones extremas de temperatura pueden prolongarlo. Disponen en la base del tórax de un par de tubos o trompetas respiratorias que atraviesan la superficie del agua para permitir la respiración, en la base del abdomen poseen un par de remos, paletas o aletas que le permiten desplazarse en el agua.

- d) El último estado es el adulto alado. Inmediatamente luego de emerger de la pupa permanecen en reposo para lograr el endurecimiento del exoesqueleto y de las alas. Dentro de las 24 horas siguientes, machos y hembras se aparean, generalmente por única vez en el caso de las hembras y se inicia la etapa reproductora.

El apareamiento se realiza por lo general durante el vuelo, una sola inseminación del macho es suficiente para fecundar todos los huevos que una hembra produce durante toda su vida. Las formas adultas tienen dimorfismo sexual, pueden diferenciarse machos y hembras por las características de las antenas (plumosas y palpos más largos en los primeros y desnudas en las segundas).

Ambos son fitófagos, la hembra además hematófaga (necesita de proteínas disponibles en la sangre para la producción de sus huevos), y se mantienen siempre en las cercanías de las viviendas del hombre.

Las hembras vuelan siguiendo los olores y gases emitidos por las personas que serán su fuente de alimentación, cuando están cerca disponen de estímulos visuales mientras sus receptores olfativos, táctiles y térmicos las guían hacia el sitio de alimentación, ésta y la ovipostura se realizan por lo general durante el día. La duración del ciclo completo depende de las condiciones ambientales, pero en condiciones óptimas puede variar entre 7 y 14 días aproximadamente.

Las formas adultas tienen un promedio de vida de una semana en los machos y aproximadamente de un mes en las hembras. Una hembra, oviponiendo cada tres o cuatro días en condiciones óptimas, puede llegar a poner alrededor de 700 huevos en el curso de su vida.

1.6.4. Morfología e Identificación del vector adulto

Aedes aegypti es un mosquito de coloración oscura, con franjas plateadas en sus patas y dorsalmente una estructura en forma de lira, también plateada, sobre el tórax. Es un mosquito huidizo y silencioso, de hábitos diurnos, que reposa habitualmente sobre superficies oscuras y pica preferentemente durante las últimas horas del atardecer y las primeras del amanecer. (Nación, 2013)

Cuando una hembra completa su alimentación (2 a 3 cm³ de sangre) desarrollará y pondrá huevos dispersos en distintos lugares lo que asegura la viabilidad de la especie. La hembra es atraída hacia recipientes oscuros o sombreados con paredes duras y lisas, prefiere aguas relativamente limpias con poco contenido de materia orgánica, sin embargo, a la hora de colocar sus huevos, utilizará cualquier recipiente que tenga disponible, independientemente del estado de contaminación del agua.

Se han encontrado larvas de *Aedes aegypti* conviviendo con otras de *Culex pipiens quinquefasciatus* (mosquito común de las habitaciones) e incluso de *Fannia scalaris* (mosquita de la letrina), en aguas altamente poluidas. Las partes bucales de los machos no están adaptadas para chupar sangre, procuran su alimento del néctar de plantas que contiene carbohidratos que permiten su alimentación (fitófagos).

Cuando los mosquitos no están apareándose, procurando alimento o dispersándose buscan lugares oscuros y tranquilos para reposar, en general prefieren el interior de las viviendas, dormitorios, baños, cocinas, debajo de piletas, detrás de muebles, solo ocasionalmente se los encuentra al aire libre, en la vegetación del jardín o en los fondos de las casas. Las superficies de reposo preferidas son las verticales como paredes, muebles, objetos colgantes como ropas, toallas, cortinas, también se los puede encontrar bajo las camas y a veces en el cielo raso de las habitaciones.

Aedes aegypti puede sobrevivir varios meses en laboratorio, en la naturaleza viven poco tiempo, muchos adultos mueren al momento de la emergencia de la pupa o poco tiempo después.

Por lo general *Aedes aegypti* vive unas pocas semanas, no superando el mes. Su capacidad de vuelo es de aproximadamente 100 metros, por lo que el mosquito que pica es el mismo que se ha “criado” dentro de la vivienda. (Bisquerra, 2012)

1.6.5. Virus del Dengue

El virus del dengue es un arbovirus ARN y son pertenecientes al género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*.

El dengue es un arbovirosis ocasionado por cualquiera de los cuatro serotipos diferentes del virus (*Denv-1*, *Denv-2*, *Denv-3* y *Denv-4*), estrechamente relacionados, pero serológicamente distintos.

Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros graves 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.

Los cuatro serotipos del virus del dengue son de amplia distribución en diversos países: Filipinas, sudeste Asiático, India, islas del Pacífico, Nueva Guinea, Australia septentrional, Grecia, Malasia y Tailandia. En América, se describe desde el Sur de EE.UU hasta la Argentina, habiéndose descrito en forma epidémica en Cuba, Centroamérica, Trinidad y Colombia.

1.6.6. Epidemiología del Dengue

En la actualidad el dengue es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80 millones de personas se infectan anualmente, y cerca de 550 mil enfermos necesitan de hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de dengue, más de 2.500 millones de personas en riesgo de contraer la enfermedad y más de 100 países tienen transmisión endémica.

Se estima que para el año 2085 el cambio climático pondrá a 3.500 millones de personas en riesgo. En el año 2008 se observó una tendencia ascendente de las formas graves de dengue. A finales de 2008 en los países americanos se han registrado 854,134 casos, con 38,627 dengue DH, SSD, DCC y 584 muertes (tasa de letalidad de 1,5%).

La presencia de los 4 serotipos del dengue (DEN 1,2,3,4) circulando en el continente, elevan el riesgo de las formas graves del dengue. Los grandes cambios demográficos, que han dado por resultado una gran ampliación desorganizada de las zonas urbanas, junto con el aumento del uso de recipientes no biodegradables y un método deficitario de recolección de residuos sólidos, incrementan el número de recipientes que acumulan agua, y que actúan como criaderos potenciales del vector, lo cual aumenta el riesgo de ocurrencia de casos de dengue.

Por otro lado, la gran capacidad adaptativa del vector, el uso intensivo de insecticidas con la consecuente aparición de resistencia, el cambio climático y la circulación de los cuatro serotipos del virus DEN en las Américas complican día a día la situación.

Los fenómenos derivados del calentamiento global conducen a diferentes combinaciones de cambios de temperatura y humedad cuyas repercusiones son heterogéneas en la incidencia del dengue tanto en lo urbano como en lo rural, aspectos que requieren mayores esfuerzos entre actores sociales nacionales y jurisdiccionales para una mayor gobernabilidad ambiental.

1.6.7. Clínica del Dengue

La infección por dengue es dinámica y sistémica. Tiene un espectro clínico amplio que incluye formas graves y no graves de manifestaciones clínicas. Tras el período de incubación (2-6 días), la enfermedad comienza abruptamente y se caracteriza por 3 fases: febril, crítica y recuperación. (MINSA, [Guía para manejo clínico del Dengue en adultos, 2012](#))

Fase febril

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bimodal. Esta fase febril aguda por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de enrojecimiento facial, eritema de la piel, dolor de cuerpo generalizado, mialgia, artralgia, cefalea, y dolor retro ocular. Algunos pacientes pueden presentar odinofagia, así como faringe y conjuntivas con hiperemia. La anorexia, náuseas y vómitos son comunes.

Puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue en la fase febril temprana de otras enfermedades febriles agudas. Una prueba de torniquete positiva en esta fase aumenta la probabilidad de dengue. Además, estas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y dengue grave. Por lo tanto la vigilancia de signos de alarma y otros parámetros del estado hemodinámico del pacientes es crucial para el reconocimiento de la progresión a la fase crítica.

En esta fase se pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores como petequias y equimosis en la piel. El hígado puede estar aumentado y doloroso a la palpación. La primera alteración en el hemograma es una disminución progresiva del recuento total de leucocitos, que debe alertar al médico a una probabilidad alta de dengue. La bradicardia relativa es común en esta fase (la fiebre no eleva sustancialmente la frecuencia cardiaca)

Fase crítica

La defervescencia se produce entre el día 3 - 7 de la enfermedad, cuando la temperatura desciende a 38C - 37,5 o menos y se mantiene por debajo de este nivel. Alrededor del tiempo de defervescencia, los pacientes pueden mejorar o empeorar.

- ✘ Aquellos que mejoran después de la defervescencia tienen dengue sin signos de alarma.

-
- ✘ Aquellos que se deterioran y manifiestan signos de alarma: dengue con signos de alarma.

Los signos de alarma son el resultado de un aumento significativo en la permeabilidad capilar. Esto marca el inicio de la fase crítica.

Algunos de estos pacientes puede evolucionar a dengue grave con datos de fuga capilar lo que conlleva a choque (shock del dengue), distrés respiratorio, hemorragia grave y / o falla multiorgánica. El período de fuga capilar clinicamente significativo usualmente dura de 24 a 48 horas.

Fase Recuperación

Se caracteriza por la reabsorción gradual del líquido extravascular, se lleva a cabo durante un periodo de 48-72 horas el estado general del paciente mejora, se estabiliza el estado hemodinámico y la diuresis. El hematocrito se estabiliza o puede ser menor debido al efecto de dilución del líquido reabsorbido. Los glóbulos blancos por lo general comienzan a subir poco después de la defervescencia, pero la recuperación de plaquetas es típicamente más tardía que el de recuento de glóbulos blancos. Algunos pacientes pueden tener una erupción cutánea clásica "islas blancas en el mar rojo". ([MINSA, Guía para manejo clínico del Dengue en adultos, 2012](#))

1.6.8. Signos y síntomas de Dengue

Caso Probable de dengue

Paciente con fiebre alta menor de 7 días con 2 o más de los siguientes criterios:

- ◆ Dolores y molestias (retro-orbital, cefalea, mialgia, artralgia).
- ◆ Anorexia, náuseas.
- ◆ Erupción cutánea (exantema o rash).
- ◆ Leucopenia.
- ◆ Prueba de lazo positiva 20 petequias por cada 2.5 cm² (Ver anexo 1).
- ◆ Buscar Señales de alarma.
- ◆ Buscar prueba de lazo positiva, petequias, cualquier sangrado.

Signos y Síntomas de alarma

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

Dengue Grave

- ◆ Paciente con uno o más de los siguientes hallazgos.
- ◆ Importante fuga de plasma con choque.
- ◆ Acumulación de líquidos con distrés respiratorio (Aumento de la frecuencia respiratoria, tiraje intercostal, Saturación de oxígeno < 95%, respirando aire ambiente).
- ◆ Sangrado severo que pone en peligro la vida del paciente.
- ◆ Daño importante de órgano.
- ◆ Hígado: AST o ALT \geq a 1000.
- ◆ SNC (Letargia, convulsiones, Glasgow < 10).
- ◆ Miocardiopatía.
- ◆ Arritmia cardíaca.
- ◆ Elevación de troponinas.
- ◆ Disfunción ventricular según fracción de eyección por ecocardiograma (disfunción sistólica).

Sospechar en aquellos pacientes que no responden a terapia con; cristaloides, coloides y aminos (dopamina, Dobutamina y Norepinefrina)

1.6.9. Prevención del Dengue

El crecimiento sin precedente de la población global, asociado a la urbanización no planificada y descontrolada, especialmente en países tropicales en desarrollo, ha creado las condiciones ideales para el incremento de enfermedades transmitidas por mosquito

El rociado con insecticidas para combatir los mosquitos adultos no ha sido efectivo, al contrario, ha dado una sensación de falsa seguridad. Adicionalmente, la densidad de la población de mosquitos ha aumentado en áreas urbanas tropicales debido al aumento del hábitat para la larva del mosquito en el medio ambiente doméstico. ([Martinez, 1998](#))

Actualmente existe consenso de que mientras no haya vacunas ni tratamiento específico contra el dengue, medidas sencillas de saneamiento ambiental pueden eliminar los criaderos de los mosquitos ([Mandell G, 1991](#)) Tales medidas se asocian con prácticas específicas de saneamiento doméstico que traducen los conocimientos que la comunidad posee respecto a la prevención del dengue

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos. Como no existen vacunas que prevengan el dengue ni medicamentos que lo curen la medida más importante de prevención es la eliminación de todos los criaderos de mosquitos, es decir, de todos los recipientes que contienen agua tanto en el interior de las casas como en sus alrededores.

Muchos de los recipientes donde el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona, bidones cortados). Estos recipientes deben ser eliminados.

Si los recipientes no pueden eliminarse porque se usan permanentemente debe evitarse que acumulen agua, dándolos vuelta o vaciándolos permanentemente.

La fumigación no es suficiente para eliminar el mosquito. La aplicación de insecticidas es una medida destinada a eliminar a los mosquitos adultos que pueden transmitir el dengue. Su implementación debe ser evaluada por las autoridades sanitarias ya que sólo es recomendable en momentos de emergencia, y siempre debe ser acompañada por la eliminación de todos los recipientes que acumulan agua en las casas y espacios públicos. ([Nación, 2013](#))

También es importante prevenir la picadura del mosquito:

- ✓ Colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas.
- ✓ Usando repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas.
- ✓ Usando mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre.
- ✓ Utilizando espirales o tabletas repelentes en los domicilios

Todos podemos hacer mucho para prevenir el dengue

- ✓ Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.
- ✓ Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos.
- ✓ Eliminando el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas y rellenando huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia.
- ✓ Enterrando o eliminando todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua.
- ✓ Ordenando los recipientes útiles que puedan acumular agua, poniéndolos boca abajo o colocándoles una tapa.
- ✓ Manteniendo tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- ✓ Eliminando el agua de los platos y porta macetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.
- ✓ Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.
- ✓ Identificando posibles criaderos en los barrios para informar a las autoridades municipales.
- ✓ Colaborando con los municipios durante las tareas de descacharrado o de tratamiento de recipientes con agua y facilitando el trabajo de los trabajadores municipales.

1.6.10. Conocimientos Actitudes y Prácticas de Prevención y Control de Dengue

EL conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en sentido de hecho, información, contexto, pero también como comprensión y análisis.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga conciencia de las razones para modificar o adoptar una determinada conducta. En este caso en particular, dependiendo del conocimiento de la población sobre el dengue, se pretende incidir y capacitar más a la población sobre métodos de prevención y control de dengue.

Una actitud es un conjunto de creencias entorno a un objeto o situación que induce a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico, educacional, ocupacional y la edad son influencias sobre las actitudes ante la problemática del dengue.

En este caso en particular en lo referente a actitud, se valora el nivel de disposición del individuo de participar en campañas de prevención de dengue y a su vez el deseo personal de ser capacitado sobre el tema y formar parte de las actividades comunitarias relacionadas con la prevención del dengue.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y relaciones, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida a una situación común.

Las prácticas dependen del nivel de conocimiento de la persona, entonces, una persona que conoce más sobre la problemática del dengue, tiene mejores prácticas en cuanto a prevención y control de esta enfermedad, de igual manera si la persona desconoce sobre dengue o su nivel de conocimiento sobre esta enfermedad es deficiente, se espera que sus prácticas de prevención y control no sean correctas.

Capítulo II Diseño Metodológico

2.1. Tipo de Estudio

Es de tipo descriptivo de corte transversal, sobre conocimientos actitudes y prácticas de prevención y control del Dengue.

2.2. Unidad de Análisis

Serán las personas entrevistadas de 15 a 45 años que habitan en el casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz.

2.3. Área de Estudio

Se realizará en Somoto ubicado en el norte de Nicaragua, cabecera del departamento de Madriz. Su población es de 35000 habitantes (2005) Su nombre original, "Tecpecomotli" que significa, "Valle de los Gansos", se remonta a la época precolombina. Con el paso del mestizaje, éste se fue modificando poco a poco. En la época colonial y al ser erigida Ciudad se la nombró, mediante Cédulas Reales, con el título de Santiago de Los Caballeros de Somoto Grande. Hoy es conocida como Somoto. Es una tranquila y pacífica ciudad, situada a 216 kilómetros de Managua, capital de Nicaragua. Cuna de cantantes, artistas y personajes destacados de Nicaragua. (Somoto, 2015)

2.4. Universo

El universo está comprendido por personas entre los 15 y 45 años de edad que habitan en el casco urbano de la ciudad de Somoto (62% de la población total, 21 700 habitantes del casco urbano de los 35 000 habitantes del municipio de Somoto)

2.5. Muestra

Para definir el tamaño de la muestra se tomó en cuenta la siguiente fórmula para poblaciones finitas):

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

n =Dónde:

- $N = 21\,700$ (es el total de la población)
- $Z = 1.96$ (valor asociado al nivel de confianza – que corresponde al 95% de confianza)
- $p = 0.05$ (es la proporción esperada en este caso del 5 %)
- $q = 0.95$ (corresponde a $1-p$)
- $d = 0.03$ (precisión del 3%)

$$n = \frac{21\,700 \times 3.84 \times 0.05 \times 0.95}{(0.009 \times 21699) + (3.84 \times 0.05 \times 0.95)}$$

$$n = \frac{3958.08}{19.7}$$

$$n = 200$$

La muestra representativa de la población a estudio estará conformada por 200 personas del casco urbano de la ciudad de Somoto que estén dispuestas a responder la encuesta. Consiste en un tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, donde todos los elementos tendrán la misma posibilidad de ser escogido por medio de una selección aleatoria. Se seleccionarán de 8 a 9 personas al azar de cada uno de los 24 barrios del casco urbano.

2.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- ◆ Toda persona entre los 15 y 45 años de edad.
- ◆ Personas que estén dispuestas a responder las preguntas de la encuesta.
- ◆ Personas que se encuentre en su casa de habitación en los barrios de la ciudad de Somoto.
- ◆ Personas del casco urbano de la ciudad de Somoto.
- ◆ Personas alfabetas con el fin de agilizar el proceso de recolección de datos

Criterio de exclusión

- ◆ Menores de 15 años y mayores de 45 años de edad.
- ◆ Persona que estén indispuesta a realizar la encuesta
- ◆ Casas cerradas.
- ◆ Personas que residan en el casco rural de la ciudad de Somoto.
- ◆ Personas que residan en otros municipios y departamentos.

2.7. Técnica y procedimiento de recolección de información

Se elaboró un instrumento de recolección de información basando directamente en los objetivos específicos de este estudio. Se utilizó la encuesta para la recolección de datos utilizando de referencias otros instrumentos a nivel internacional.

Inicialmente se realizó una entrevista a 5 informantes claves, con el fin de mejorar la encuesta original, de esta manera al momento de aplicarla en la población a estudio, esta fue sencilla y fácil de comprender y así generó información útil para el análisis y la toma de decisiones en materia de intervenciones de prevención y control de dengue.

Se realizó la validación de la encuesta, con la aplicación del instrumento a 10 personas seleccionadas al azar de las personas que asistieron al centro de salud José Bismarck Moncada-Somoto, que no formaron parte del estudio luego de la validación, se tomó en cuenta la opinión de las personas encuestadas y se modificaron y eliminaron algunas preguntas. Se realizó

posteriormente una revisión de la encuesta con la tutora del trabajo investigativo, para mejorar el mismo.

La primera parte de la encuesta se solicitaron los datos generales del encuestado, en la parte de conocimiento se valoraron conceptos sencillos y de conocimiento general, desde definición de la enfermedad hasta manera de transmisión del dengue, esta parte corresponde a 24 preguntas cerradas (Totalmente en desacuerdo/ en desacuerdo/ ni de acuerdo ni en desacuerdo/de acuerdo /totalmente de acuerdo). En la parte de actitudes se valoró la disposición del encuestado de ser capacitado y de participar en actividades de prevención de dengue, conformado por 3 preguntas cerradas (si/no). Finalmente se indagó sobre las prácticas más comunes de prevención de dengue, los encuestados respondieron a 6 preguntas cerradas (si/no).

2.8. Variables

✓ Caracterizar demográficamente a la población en estudio.

1. Edad
2. Sexo
3. Ocupación
4. Escolaridad
5. Estado civil

✓ Identificar el nivel de conocimiento de la población a estudio sobre la enfermedad del dengue.

1. Definición de la enfermedad Dengue
2. Síntomas de la enfermedad
3. Modo de transmisión
4. Reproducción del Mosquito
5. Horario de mayor actividad del Mosquito

✓ Interpretar las actitudes de los entrevistados hacia la realización de las prácticas de prevención del dengue

1. Participa en actividades comunitarias para prevenir el dengue.
2. Está interesado a ser capacitado sobre la prevención del dengue.
3. Está dispuesto a formar parte de un grupo de prevención de dengue de en su comunidad.
4. Consigue ayuda para programas de prevención.
5. Educa a otros sobre medidas de prevención.
6. Acuerda con vecinos la recolección de calaches.

- ✓ **Describir las prácticas de prevención y control contra el dengue utilizados por esta población.**

1. Lava o cepilla los recipientes cada semana
2. Tapa o protege los recipientes
3. Utiliza Larvicidas
4. Elimina calache
5. Almacena agua bajo techo
6. Uso de mosquitero
7. Uso de repelente

2.9. Operacionalización de Variables

2.9.1. Variables Demográficas

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Edad	Número de años cumplidos de las personas desde la fecha de nacimiento hasta el día de la encuesta	-----	años	15 – 25 26 – 35 36 – 45
Sexo	Condición biológica que distingue a los seres humanos	-----	Fenotipo	Masculino Femenino
Ocupación	Actividad lucrativa o no a la que se dedican las personas	-----	Oficio	Ama de casa Estudiante Trabajador Desocupado
Escolaridad	Nivel de educación formal aprobado	-----	Años escolares según pensum	Primaria Secundaria Primaria Incompleta Secundaria Incompleta Carrera técnica Universitario Analfabeta
Estado civil	Es la situación de las personas en relación a las leyes y costumbres de unión en el país	-----	Vínculo con otra persona	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo

2.9.2. Variables de Conocimiento

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Definición de la enfermedad Dengue	Enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti.	No es un tipo de resfriado. No es una enfermedad parasitaria transmitida por mosquitos. Es una enfermedad viral transmitida por mosquitos. Es una enfermedad que le da a los adultos y a los niños.	Nivel de conocimiento: - Excelente si obtiene de 90 a 120 puntos. - Regular si obtiene de 60 a 89 puntos. - Deficiente si obtiene de 24 a 59 puntos.	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Síntomas de la enfermedad	Manifestaciones clínicas propias del dengue	Calentura Dolor de cabeza Dolor de huesos Malestar general Dolor detrás de los ojos Puntitos rojos en la piel Sangrado de nariz		1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Modo de transmisión	El dengue se transmite al humano a través de la picadura de la hembra del mosquito Aedes aegypti, que debe estar infectado con el virus.	Se transmite del mosquito hembra a persona No se transmite del mosquito macho a persona No se transmite de mosquito a mosquito No se transmite de persona a persona No se transmite a través de relaciones sexuales o un beso.		1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Reproducción del Mosquito	El mosquito deposita sus huevos en recipientes que contengan agua	No en agua estancada sucia En agua estancada limpia No en ríos o quebradas No en el monte.		1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de

	estancada limpia.			acuerdo
Horario de mayor actividad del Mosquito	El Aedes aegypti, con mayor actividad de picadura dos horas después de la puesta de sol y varias horas antes del amanecer.	No En la mañana No En la mañana y la tarde En la Noche No en Las 24 horas del día.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

2.9.3. Variables de Actitudes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Participa en actividades comunitarias para prevenir el dengue.	Forma parte de servicios comunitarios donde se promueven actividades dirigidas a potenciar hábitos y actitudes que promuevan la reducción del dengue.	-----	Nivel de Actitud: - Excelente, si obtiene los 30- 50 puntos - Buena, si obtiene 10 a 20 puntos - Mala, si todas sus respuestas fueron negativas, 0 puntos	Si No
Está interesado a ser capacitado sobre la prevención del dengue.	Deseos de participar en cursos o bien en recibir información por parte del personal de salud sobre las principales medidas de prevención de dengue.	-----		Si No
Está dispuesto a formar parte de un grupo de prevención de dengue de en su comunidad	Acepta ser incluido en un grupo comunitario, con el fin de poner en práctica, campañas de prevención de dengue.	-----		Si No
Consigue ayuda para programas de prevención.	Se interesa en la seguridad de su comunidad y busca otros recursos para controlar la propagación del vector.	-----		Si No
Educa a otros sobre medidas de prevención.	Informa de manera voluntaria a otras personas sobre eliminación de criaderos y prevención en general del dengue	-----		Si No
Acuerda con vecinos la recolección de calaches.	Forma grupos de personas que se reúnen a limpiar y mejorar las condiciones higiénico sanitarias	-----		Si No

2.9.4. Variables de Prácticas

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Lava o cepilla los recipientes cada semana	Proceso mediante el cual limpia y elimina cualquier resto de larvas y/o huevos del vector.	-----	Nivel de Práctica: Excelente si obtiene los 30 puntos Buena si obtiene de 21 a 30 puntos Mala si su puntaje es menor a 21 puntos	Si No
Tapa o protege los recipientes	Método que protege envases, evitando que el mosquito hembra deposite sus huevos en el agua almacenada.	-----		Si No
Utiliza larvicidas	Solución preventiva en el control de vectores para el tratamiento de las zonas de reproducción de mosquitos.	-----		Si No
Elimina cacharros	Acción de descartar objetos viejos inservibles de metal, plástico u otro material que puedan acumular agua.	-----		Si No
Almacena agua bajo techo	Utiliza recipientes	-----		Si No
Uso de mosquitero	Utilizar mosquitero, especie de cortina que se coloca alrededor de la cama para impedir el acceso de los mosquitos.	-----		Si No
Uso de repelente	Sustancia o producto que sirve para alejar y protegerse de picadura de insectos.	-----		Si No

2.10. Cruce de Variables

Edad	-	Nivel de Conocimiento
Sexo	-	Nivel de Conocimiento
Escolaridad	-	Nivel de Conocimiento
Edad	-	Nivel de Actitud
Sexo	-	Nivel de Actitud
Escolaridad	-	Nivel de Actitud
Edad	-	Nivel de Practica
Sexo	-	Nivel de Practica
Escolaridad	-	Nivel de Practica

2.11. Consideraciones Éticas

Este trabajo investigativo se apega a las normas éticas elaboradas en Helsinki de 1972. La investigación se realizó después de que la persona estuviera dispuesta a contestar la encuesta, fue de carácter confidencial, se protegió la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

Se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos:

- ✓ Principio de autonomía y la libre participación, respetando la libre toma de decisión de las personas encuestadas.
- ✓ Principio de no maleficencia, velando por el interés de la comunidad y no solo la personal, sin causar daño a los mismos
- ✓ Principio de justicia, respetando cada individuo según su cultura, creencia etnia etc. Con el fin de no discriminar a ningún individuo o presentar preferencias a ciertos grupos de personas.

-
- ✓ Principio de confidencialidad, Derecho de la persona de que se respete el secreto en la información proporcionada.

2.12. Plan de Análisis de Datos

Los datos se recolectaron a través de la encuesta, permitiendo, de forma ordenada extraer de la población las variables y obtener datos reales de la ciudad de Somoto. Para el fácil análisis de la información se dio un puntaje random a cada pregunta, según criterios propios de los investigadores.

Nivel de conocimiento:

Se utilizó la escala de Likert para valorar el conocimiento del encuestado y así analizar variables cualitativas de manera cuantitativa. Esta escala se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas (que corresponden a la dimensión de las variables) en una escala con grados de acuerdo y en desacuerdo. Se asignará un puntaje para cada grado:

- ✓ 1 punto Totalmente en Desacuerdo
- ✓ 2 puntos En desacuerdo
- ✓ 3 puntos Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ✓ 4 puntos De acuerdo
- ✓ 5 puntos Totalmente de acuerdo

Las interrogantes corresponden a 24 afirmaciones, en caso que el encuestado responda “Totalmente de acuerdo” para todas las aseveraciones obtendrá el mayor puntaje (120 puntos) en caso contrario que solamente responda “Totalmente en desacuerdo”, obtendrá la menor calificación (24 puntos). De esta forma fue más sencillo comprender el nivel de conocimiento del encuestado.

- Excelente si obtiene de 90 a 120 puntos.
- Regular si obtiene de 60 a 89 puntos.
- Deficiente si obtiene de 24 a 59 puntos.

Nivel de Actitud:

Para valorar el nivel de actitud se tuvo en cuenta un puntaje designado para cada pregunta, se dará 10 puntos por cada pregunta que la persona haya respondido con una afirmación (“si”), para un total de 50 puntos.

- Aceptable si obtiene los 30 a 50 puntos
- Poco Aceptable si obtiene de 10 a 20 puntos
- Inaceptable si todas sus respuestas sean negativas, 0 puntos

Nivel de Práctica:

Finalmente se valoró las prácticas de prevención de dengue, a través de la aplicación de 6 preguntas cerradas, de igual manera se asignó un puntaje, 5 puntos por cada pregunta que se respondió con una afirmación (“si”), para un total de 30 puntos.

- Correcta si obtiene de 20 a 30 puntos
- Incorrecta si obtiene un puntaje menos de 15 puntos

Una vez obtenidos los datos de las personas encuestadas, se relacionaron e identificaron las variables a cruzar, se utilizó el programa estadístico Epi-Info, inicialmente se elaboró una base de datos, se introdujo la información y se procedió a tabular seguido de eso se elaboraron los gráficos.

Finalmente se trabajó la información, se compararon los resultados con los de otras investigaciones y se tomó en cuenta la opinión de la tutora y de los investigadores para el análisis como tal, con el fin de elaborar las conclusiones del estudio.

Con todo esto se dio a conocer el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las personas principalmente según su edad, sexo y escolaridad.

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1. Resultados

Tomando en cuenta los objetivos de esta investigación y la encuesta que se aplicó a la población en estudio, a continuación se muestran los siguientes resultados:

La distribución según grupos de edades fue la siguiente, personas de 15- 25 años representan 27.5% % de la población que se estudió, de 26- 35 años 28.5 % y de 36- 45 años 44 %. **(Anexo, ver Tabla 1 Grafico 1)** En cuanto al sexo, la población masculina representó el 42.5 % contra un 57.5 % de población femenina. **(Anexo, ver Tabla 2 Grafico 2)** Referente a la ocupación de las personas encuestadas, 40% son amas de casa, 16.50% estudiantes, 39.50% trabajadores, 4% desempleados **(Anexo, ver Tabla 3 Grafico 3)**

Según la Escolaridad, primaria 57.5 %, secundaria 5 %, secundaria incompleta 34 %, técnico 1 %, universitario 2.50 % del total de personas encuestadas. **(Anexo, ver Tabla 4 Grafico 4)** En lo que refiere al estado civil, casados 17.50 %, divorciados 0.50 %, solteros 31 %, unión libre 49.5 % , viudo 1.50% . **(Anexo, ver Tabla 5 Grafico 5)**

A continuación los resultados reflejan el nivel de conocimiento según edad 15 - 25 años: Excelente 32.7 % Regular 63.6 % deficiente 3.7 %, 26 – 35 años excelente 21 % regular 70 %, deficiente 9%; 36 – 45 años excelente 15.9 %, regular 77.2 %, deficiente 6.8% **(Anexo, ver Tabla 6 Gráficos 6 y 7)** El nivel de conocimiento según sexo Femenino excelente 22.6 % regular 73% deficiente 4.3%, en cuanto al sexo masculino excelente 21.1 %, regular 69.5%, deficiente 9.4 %. **(Anexo, ver Tabla 7 Gráficos 8 y 9)** El nivel de conocimiento según escolaridad las más importantes primaria excelente 0.8%, regular 91.3a %, deficiente 20 %. Secundaria Incompleta excelente 31 %, regular 34%, deficiente 3%. **(Anexo, ver Tabla 8 Gráficos 10 y 11)**

En cuanto al nivel de actitud por grupo de edades, 15 - 25 años actitud aceptable 1.8%, poco aceptable 60 % e inaceptable 21.8 %. 35- 45 años actitud aceptable 25 %, poco aceptable 67% e inaceptable 7.9 %.**(Anexo, ver Tabla 9, Grafico 12 y 13)**. De acuerdo al sexo el nivel de actitud en las mujeres era aceptable 25.2 % poco aceptable 64.3% e inaceptable 10.4%, en cuanto al sexo masculino actitud aceptable apenas un 16.5 %, poco aceptable 66% e inaceptable 17.6%. **(Anexo, ver Tabla 10, Gráficos 14 y 15)**.

En lo referente a actitud- escolaridad, los datos más importantes: Con primaria aceptable 0.9%, poco aceptable 82 % e inaceptable 17.4%, con estudios universitarios actitud aceptable 33 %, poco aceptable 29 % e inaceptable 6% **(Anexo, ver Tabla 11, Gráficos 16 y 17)**.

Finalizando con los datos de nivel de práctica según grupos de edad en personas de los 15- 25 años el nivel de practica era correcta en 54.5% e incorrecta en un 45.4%. De los 36 a 45 años, practicas correctas 78.4 % e incorrectas 21.5%. **(Anexo, ver Tabla 12, Gráficos 18 y 19).** Según sexo, el sexo femenino cumple con 84.3 % para prácticas correctas y el sexo masculino 58.8 % practicas correctas y un 41.2 % practicas incorrectas. **(Anexo, ver Tabla 13, Gráficos 20 y 21).** De acuerdo el nivel de escolaridad personas que culminaron sus estudios en secundaria cumplen con 90 % de las practicas correctas, los universitarios 100 % practicas correctas y apenas un 64.3 % de escolaridad primaria tenían prácticas correctas **(Anexo, ver Tabla 14, Gráficos 22 y 23).**

3.2. Discusión

Los resultados de esta investigación difieren de los realizados en otros países, ya que por lo general la población joven constituyen el grupo más grande de estos tipos de estudios, sin embargo en este caso los jóvenes (15 – 25 años) apenas representan el 27.5 % del total de personas encuestadas. Caso contrario ocurre en relación al sexo ya que igual que otros estudios (Cooke, 2009) existe un predominio de la parte femenina (de incluso hasta un 70 % aproximadamente), en este caso la mayoría de la población fue del sexo femenino (57.5%). La mayoría son amas de casa con un 40% del total de personas encuestadas, de igual manera casi en un 40% corresponde a gente que trabaja, muchos de ellos son domésticas, dueños de negocios propios y sobre todo agricultores. Según muestran los resultados, apenas un 2.5 % de la población alcanzó los estudios superiores (Universitarios) y un gran grupo completó los estudios primarios, similar a lo encontrado en otros estudios donde reflejan que la población llegó a 6 años como promedio máximo de estudio (Primaria completa) (Cáceres-Manrique, 2009).

Si bien el estado civil no representa una variable de mucha significancia dentro de este estudio, se utilizó a manera de “protocolo” al momento que se aplicó la encuesta , los resultados demuestran un predominio de unión de hecho/ unión libre (49.5%).

Hablando sobre el nivel de conocimiento, se tomaron en cuenta tres variables: edad, sexo y escolaridad. Según el grupo de edad, un 32.7% de la población joven entre los 15 y 25 años demostraron tener un conocimiento excelente sobre dengue, contrario a la población más adulta (36 - 45 años) de los cuales solo un 15.9 % obtuvo un conocimiento excelente sobre la enfermedad es probable que los jóvenes tengan mejor conocimiento sobre dengue debido a nuevas campañas educativas empleadas en los centros escolares en los últimos años, todo esto

a raíz del aumento de número de casos febriles en la región norte. Por otro lado un 77.2 % del grupo de los 36 a 45 años tuvieron un conocimiento regular para esta enfermedad, quizá este grupo conoce más de dengue que otros jóvenes, por experiencias pasadas, la mayoría ya ha experimentado en algún momento de su vida dicha enfermedad o han sido testigos de vivencias de otras personas; en relación a otros estudios, por lo general las personas tienen un conocimiento catalogado como aceptable ya que para muchos países como en Perú y Colombia (Cooke, 2009) se han desarrollado campañas de difusión masiva y se ha brindado información personalizada durante las actividades de la vigilancia en zonas con presencia del vector del dengue.

Ahora, en cuanto al sexo los resultados reflejan que aproximadamente el 70% de las personas (tanto sexo masculino como femenino) tienen un conocimiento regular sobre dengue, apenas un 21 % de la población masculina y un 22.6% de la población femenina obtuvieron un puntaje excelente. De igual manera los datos apuntan que la población universitaria así como los de secundaria completa tienen un conocimiento excelente sobre la enfermedad, lo que indica que a pesar de ser un grupo pequeño, esta población en particular ha adquirido excelentes conocimientos sobre dengue.

En lo pertinente al nivel de actitud, de igual manera se hizo una relación con edad, sexo y escolaridad. Impresionan los resultados, ya que un poco más de la mitad de la población de los 15 a 35 años (60%) se considera que sus actitudes ante la problemática del dengue son poco aceptables, por tanto no están parcialmente dispuestos en ser capacitados sobre prevención y control de dengue ni mucho menos formar parte de campañas comunitarias, esto en general lo atribuimos a que son personas jóvenes que probablemente muestren poco interés ante la situación o bien constituyen al grupo de personas que trabajan y no cuentan con tiempo por lo que no están dispuestos a formar parte de estas actividades. En uno de los antecedentes, se demuestra de igual manera la mala actitud de la población ante la problemática del dengue, en ese estudio el 89% de la población no estaba organizada en su comunidad para luchar contra el dengue (Benítez-Leite S, 2002). Continuando con los resultados encontrados, el 25% de la población estudiada correspondiente a la población adulta entre los 35 - 45 años demostraron tener una actitud aceptable ante esta situación de salud pública calificándolos como el grupo más responsable con mejor actitud. Para ambos sexos se llegó a la conclusión que les resulta difícil participar en este tipo de actividades, aproximadamente el 64 % de personas tienen actitudes poco aceptables y menos del 25 % tiene una actitud aceptable. De igual manera, tomando en cuenta las personas que culminaron secundaria y los universitarios, resulta que para ambos grupos, el nivel de actitud es aceptable en relación a los otros grupos involucrados.

Finalmente se realizó una relación entre el nivel de prácticas y las variables edad, sexo y escolaridad. Satisface saber que tanto la población más joven entre los 15 y 25 años como los más adultos entre los 35 y 45 años realizan prácticas correctas de prevención y control de dengue, la distribución por sexo, demuestra que el 97 % de las mujeres ponen en prácticas métodos de prevención y menos del 60% de la población masculina colabora para esta causa. Claro se entiende que la población femenina está más pendiente de las actividades referentes al hogar lo que incluye lavar recipientes semanales, tapar recipientes con agua y eliminar objetos en desuso. En cuanto la relación practica- escolaridad, un 100 % de la población universitaria tienen practicas correctas contrario a los que apenas completaron la educación primaria de los cuales un 35.6% tienen practicas incorrectas. A diferencia de un estudio realizado en Nicaragua durante el 2011 donde se encontró que del 36.2% de la población que se estudió, no se constataron prácticas de prevención en el hogar ([CIET, 2011](#)).

3.3. Conclusión

La población joven entre los 15 y 25 años demostraron tener un conocimiento excelente sobre dengue es probable que los jóvenes tengan mejor conocimiento sobre esta enfermedad debido a nuevas campañas educativas empleadas en los centros escolares en los últimos años, todo esto a raíz del aumento de número de casos febriles en la región norte; de igual manera la población adulta entre los 36 y 45 años de edad demuestra tener un conocimiento regular sobre dengue, atribuible a experiencias pasadas.

Impacta saber que un gran porcentaje de la población tiene actitudes poco aceptables ante esta problemática en salud, son pocos los que se encuentran interesados, muchos se encuentran indispuestos a formar parte de campañas comunitarias de prevención, probablemente debido a la falta de interés, sumada a la falta de conocimiento o a la ignorancia de las medidas de prevención del Dengue, todo esto lleva a la comunidad a no realizar las acciones preventivas propuestas por el Ministerio de Salud .

Este trabajo demostró que a pesar que los encuestados se muestran indispuestos a formar parte de actividades de prevención que involucre a toda la comunidad, básicamente todas las personas en estudio implementan prácticas de prevención desde sus hogares, sobre todo por parte de la población femenina atribuible a actividades referentes al hogar.

De manera general es necesaria una amplia participación de la comunidad para que los programas de control y prevención del dengue den buenos resultados.

3.4. Recomendaciones

Dirigidas a la Comunidad:

- ✓ Motivar a los líderes de familia a crear un comité donde puedan exponer sus inquietudes y de igual manera sean capaces de proponer ideas a la comunidad sobre prevención y control de dengue.
- ✓ Crear estrategias participativas que involucren a la población como comunidad y como equipo.
- ✓ Crear campañas de limpieza dirigida por sus líderes de barrios de dos a cuatro veces por mes con el fin de reducir posibles criaderos potenciales.
- ✓ Implementar estrategias educativas sobre el impacto del dengue a nivel comunitario, dirigidas a la población más joven, de manera que se interesen sobre esta situación y mejoren sus actitudes ante la problemática del dengue.

Dirigidas al MINED:

- ✓ Capacitar a docentes de escuelas del municipio de Somoto en materia de dengue.
- ✓ Incluir dentro de los planes educativos temas relacionados a enfermedades vectoriales, principalmente Dengue.
- ✓ Sugerir que incluyan dentro del año académico en curso, ferias escolares relacionadas a la salud y que tomen en cuenta el Dengue como enfermedad de gran impacto a nivel nacional.

Dirigidas al MINSA:

- ✓ Realizar visitas domiciliarias regularmente, con el fin de continuar captando poblaciones en riesgo.
- ✓ Educar y mejorar charlas sobre el dengue a las poblaciones captadas por brigadistas de salud.
- ✓ Insistir a la población, sobre la importancia de almacenar correctamente el agua con el fin de disminuir la reproducción del mosquito.
- ✓ Reforzar medidas de prevención (Fumigación y abatización) en sectores del municipio de Somoto donde se encuentre mayor población en riesgo.
- ✓ Elaborar materiales educativos, que sean breves y sencillos, de manera que se mejore el nivel de aceptabilidad y que las personas reconozcan los mensajes dirigidos a ellos.
- ✓ De igual manera, educar a médicos sociales y médicos internos en materia de dengue y que de esta forma mejorar sus conocimientos y sepan reconocer en que consiste la enfermedad, sus síntomas, forma de transmisión y reproducción del mosquito y así manejar la enfermedad según protocolo.
- ✓ Involucrar al personal de enfermería en acciones educativas que respondan a las particularidades de la comunidad a través del uso de pancartas y murales, limitando el uso de lenguaje confuso.

CAPITULO IV. Bibliografía

4.1. Bibliografía

Benítez-Leite S, M. M. (2002). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción* .

Bisquerria. (2012). Obtenido de <http://www.medicinayprevención.com>

Cáceres-Manrique, F. d. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga,*. Colombia .

CIET. (2011). Obtenido de <http://caminoverde.ciet.org/es/nicaragua/linea-de-base/>

Cooke, C. (2009). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé.* Panamá.

Mandell G, D. R. (1991). *Enfermedades Infecciosas, Principios y Practicas.* Buenos Aires.

Martinez. (1998). *Dengue y dengue hemorrágico.*

MINSA. (2012). *Guia para manejo clinico del Dengue en adultos.* Managua.

MINSA. (2013). Nicaragua.

MINSA. (2014). Reporte Epidemiológico de Nicaragua. *El 19 Digital.*

Nación. (2013). Obtenido de <http://www.msal.gov.ar>

OMS/OPS. (2012). *La Implementación del Dengue Net en las Americas.* Washington.

Orrinoquia. (2006). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue.* Villavicencio, Colombia.

Ramírez, M. I. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas contra el dengue promovidas por medios de comunicación de Costa Rica.* Costa Rica.

Somoto, A. d. (2015). Obtenido de <http://www.alcaldiasomoto.gob.ni/>

Villalobo, D. C. (2010- 2011). Encuesta de percepción sobre dengue en la poblacion general y escolar.

CAPITULO V Anexos

5.1. Instrumento de Recolección de Información

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN Managua - Facultad de Ciencias Médicas



“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la prevención y control de dengue de habitantes entre los 20 y 60 años de edad de la colonia Miguel Bonilla, Managua”

El Dengue en la actualidad es un problema en salud pública, siendo el responsables de miles de muertes al año. El impacto del Dengue en Nicaragua puede disminuirse con prácticas de prevención y control, es por eso de vital importancia indagar sobre conocimientos, actitudes y prácticas de prevención y control y de esta manera mejorar estrategias de lucha contra el dengue. La siguiente encuesta le tomará 5 minutos de su tiempo, sus respuestas son completamente anónimas. Muchas gracias de tomarse el tiempo para llenar esta encuesta, su opinión es de gran importancia para la realización de este estudio con fines investigativos y sin fines de lucro.

I. Instrucciones:

La siguiente encuesta consta de 4 acápite, el primer inciso es sobre datos generales, en los siguientes acápite se valorará conocimientos actitudes y prácticas sobre dengue, cada inciso cuenta con grupo de pregunta y/o aseveraciones de las cuales usted debe marcar con una (x) según lo que considere correcto.

II. Datos Generales

Sexo	Masculino (1)	
	Femenino (2)	
Edad	20- 29 (1)	
	30- 39 (2)	
	40-49 (3)	
	50-60 (4)	

Nivel académico	Primaria (1)	
	Secundaria (2)	
	Primaria Incompleta (3)	
	Secundaria Incompleta(4)	
	Carrera técnica (5)	
	Universitario (6)	
	Analfabeta (7)	

Estado Civil	Soltero (1)	
	Casado (2)	
	Unión Libre (3)	
	Divorciado (4)	
	Viudo (5)	

Ocupación	Ama de casa (1)	
	Estudiante (2)	
	Trabajador (3)	
	Desocupado (4)	

III. Conocimientos sobre Dengue

	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1) El Dengue no es un tipo de resfriado.					
2) El Dengue no es una enfermedad parasitaria transmitida por mosquitos.					
3) El Dengue es un enfermedad viral transmitida por mosquitos.					
4) El Dengue es una enfermedad que le da adultos y niños.					
5) Uno de los síntomas del dengue es la Calentura					
6) Uno de los síntomas del dengue es el Dolor de cabeza					
7) Uno de los síntomas del dengue es el Dolor de huesos					
8) El dengue provoca Malestar general					
9) El dengue provoca Dolor detrás de los ojos					
10) Una de las manifestaciones clínicas del dengue son los Puntitos rojos en la piel					
11) EL dengue provoca Sangrado de nariz					
12) El dengue no se transmite de mosquito a mosquito					
13) El dengue no se transmite de persona a persona					

	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
14) El dengue se transmite del mosquito hembra a persona					
15) El dengue no se transmite del mosquito macho a persona					
16) El dengue no se transmite a través de relaciones sexuales o un beso.					
17) El mosquito del dengue no se reproduce en agua estancada sucia					
18) El mosquito del dengue se reproduce en agua estancada limpia					
19) El mosquito del dengue no se reproduce en ríos o quebradas					
20) El mosquito del dengue no se reproduce en el monte					
21) El mosquito del dengue no pica en la mañana					
22) El mosquito del dengue no pica en la mañana y la tarde					
23) El mosquito del dengue pica en Noche					
24) El mosquito del dengue no pica las 24 horas del día.					

IV. Actitudes ante la problemática del Dengue

¿Cuál es su actitud ante la problemática del dengue?		Si (1)	No (2)
	1) Participa en actividades comunitarias para prevenir el dengue		
	2) Está interesado a ser capacitado sobre la prevención del dengue.		
	3) Está dispuesto a formar parte de un grupo de prevención de dengue de en su comunidad.		
	4) Consigue ayuda para programas de prevención.		
	5) Educa a otros sobre medidas de prevención.		
	6) Acuerda con vecinos la recolección de calaches.		

V. Prácticas de prevención sobre Dengue

	SI (1)	NO (2)
1) ¿Utiliza mosquitero por las noches a la hora de dormir?		
2) ¿Utiliza repelente para protegerse de la picadura del mosquito?		
3) ¿Lava o cepilla los recipientes cada semana?		
4) ¿Tapa o protege los recipientes que almacenen agua?		
5) ¿Utiliza Larvicidas (abate)?		
6) ¿Elimina cacharros (llantas viejas, objetos en desuso)?		

5.2. Tablas

5.2.1. Variables Demográficas

Tabla 1. Distribución de Personas por Grupos de Edades

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15- 25	55	27.5%
26 - 35	57	28.5%
36-45	88	44%
total	200	100%

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 2. Distribución de Personas por Sexo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue , Somoto, Madriz, Junio 2015

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	85	42.5%
Femenino	115	57.5%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 3. Distribución de personas por tipo de Ocupación

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	80	40%
Estudiante	33	16.5%
Trabajador	79	39.5%
Desempleado	8	4%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 4. Distribución de personas según Escolaridad

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	115	57.5 %
Secundaria	10	5%
Secundaria Incompleta	68	34%
Técnico	2	1%
Universitario	5	2.5%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 5. Distribución de personas según Estado Civil

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
casado	35	17.5%
divorciado	1	0.5%
soltero	62	31%
unión libre	99	49.5%
viudo	3	1.5%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

5.2.2. Nivel de Conocimiento

Tabla 6. Relación Nivel de Conocimiento con grupos de Edades

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Edad	Excelente	Regular	Deficiente	TOTAL
15- 25	18	35	2	55
Fila %	32.7	63.6	3.7	100.0
Col %	41	24.5	15.4	27.5
26-35	12	40	5	57
Fila %	21	70	9	100.0
Col %	27.2	28	38.4	28.5
36- 45	14	68	6	88
Fila %	15.9	77.2	6.8	100.0
Col %	31.8	47.5	46.1	44
TOTAL	44	143	13	200
Fila %	22	71.5	6.5	
Col %	100.0	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 7. Relación Nivel de Conocimientos y Sexo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Sexo	Excelente	Regular	Deficiente	TOTAL
Femenino	26	84	5	115
Row %	22.6	73	4.3	100.0
Col %	59	59	38.4	57.5
Masculino	18	59	8	85
Row %	21.1	69.5	9.4	100.0
Col %	41	41.2	61.5	42.5
TOTAL	44	143	13	200
Row %	22	71.5	6.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 8. Relación Nivel de Conocimiento y Escolaridad

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

NIVEL ACADEMICO	Deficiente	Excelente	Regular	TOTAL
PRIMARIA	9	1	105	115
Row %	7.8	0.8	91.3	100.0
Col %	69.2	2.27	73.4	57.5
SECUNDARIA	1	7	2	10
Row %	10	70	20	100.0
Col %	7.69	15.9	1.39	5
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	31	34	68
Row %	4.4	45.6	50	100.0
Col %	23	70.4	23.7	34
TECNICO	0	1	1	2
Row %	0.0	50	50	100.0
Col %	0.0	2.27	0.69	1
UNIVERSITARIO	0	4	1	5
Row %	0.0	80	20	100.0
Col %	0.0	90.9	0.69	2.5
TOTAL	13	44	143	200
Row %	6.5	22	71.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

5.2.3. Nivel de Actitud

Tabla 9. Relación Nivel de Actitud y Edad

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue Somoto, Madriz, Junio 2015

Edad	Aceptable	Poco aceptable	Inaceptable	TOTAL
15-25	10	33	12	55
Row %	1.8	60	21.8	100.0
Col %	23.2	25.3	44.4	27.5
26-35	11	38	8	57
Row %	19.2	66.6	14	100.0
Col %	25.5	29.2	29.6	28.5
35-45	22	59	7	88
Row %	25	67	7.9	100.0
Col %	51.1	45.3	25.9	44
TOTAL	43	130	27	200
Row %	21.5	65	13.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 10. Relación Nivel de Actitud y Sexo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Sexo	Aceptable	Poco aceptable	Inaceptable	TOTAL
Femenino	29	74	12	115
Row %	25.2	64.3	10.4	100.0
Col %	67.4	57	44.4	57.5
Masculino	14	56	15	85
Row %	16.5	66	17.6	100.0
Col %	32.5	43	55.5	42.5
TOTAL	43	130	27	200
Row %	21.5	65	13.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 11. Relación Nivel de Actitud y Escolaridad

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz,
Junio 2015**

NIVEL ACADEMICO	Aceptable	Poco aceptable	Inaceptable	TOTAL
PRIMARIA	1	94	20	115
Row %	0.9	82	17.4	100.0
Col %	2.4	72.3	74	57.5
SECUNDARIA	5	4	1	10
Row %	50	40	10	100.0
Col %	11.6	3	3.7	5
SECUNDARIA INCOMPLETA	33	29	6	68
Row %	48.5	42.6	8.8	100.0
Col %	76.7	22.3	22.2	34
TECNICO	0	2	0	2
Row %	0.0	100.0	0.0	100.0
Col %	0.0	1.5	0.0	1
UNIVERSITARIO	4	1	0	5
Row %	80	20	0.0	100.0
Col %	9.3	0.76	0.0	2.5
TOTAL	43	130	27	200
Row %	21.5	65	13.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

5.2.4. Nivel de Práctica

Tabla 12. Relación Nivel de Práctica y Edad

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Edad	Correcta	Incorrecta	TOTAL
15-25	30	25	55
Row %	54.5	45.4	100.0
Col %	20.4	47.1	27.5
26-35	48	9	57
Row %	84.2	15.7	100.0
Col %	32.6	16.9	28.5
36-45	69	19	88
Row %	78.4	21.5	100.0
Col %	47	35.8	44
TOTAL	147	53	200
Row %	73.5	26.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 13. Relación Nivel de Práctica y Sexo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

Sexo	Correcta	Incorrecta	TOTAL
femenino	97	18	115
Row %	84.3	15.7	100.0
Col %	65.9	33.9	57.5
masculino	50	35	85
Row %	58.8	41.2	100.0
Col %	34	66	42.5
TOTAL	147	53	200
Row %	73.5	26.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

Tabla 14. Relación Nivel de Práctica y Escolaridad

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz,
Junio 2015**

NIVEL ACADEMICO	Correcta	Incorrecta	TOTAL
PRIMARIA	74	41	115
Row %	64.3	35.6	100.0
Col %	50.3	77.3	57.5
SECUNDARIA	9	1	10
Row %	90	10	100.0
Col %	6.1	1.8	5
SECUNDARIA INCOMPLETA	57	11	68
Row %	83.8	16.2	100.0
Col %	38.7	20.7	34
TECNICO	2	0	2
Row %	100.0	0.0	100.0
Col %	1.3	0.0	1
UNIVERSITARIO	5	0	5
Row %	100.0	0.0	100.0
Col %	3.4	0.0	2.5
TOTAL	147	53	200
Row %	73.5	26.5	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

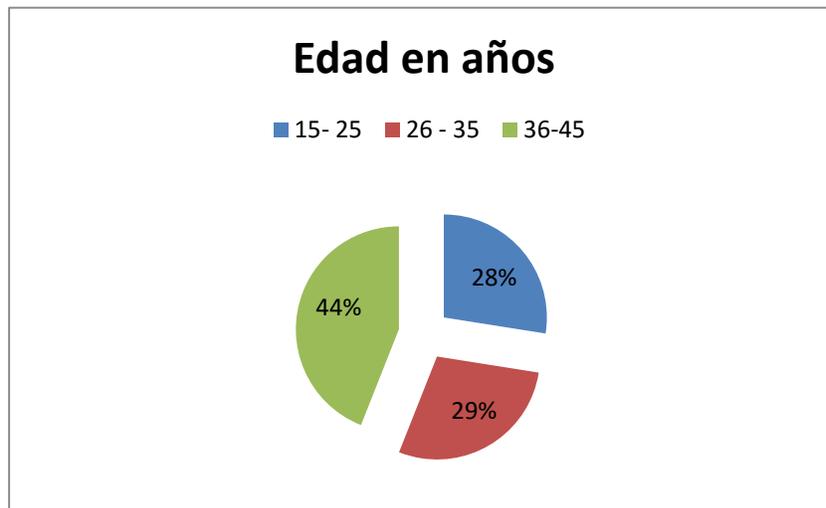
Fuente: Encuesta de
CAP Dengue, Somoto, Madriz
Junio-2015

5.3. Gráficos

5.3.1. Variables Demográficas

Gráfico 1. Distribución de Personas por Grupos de Edades

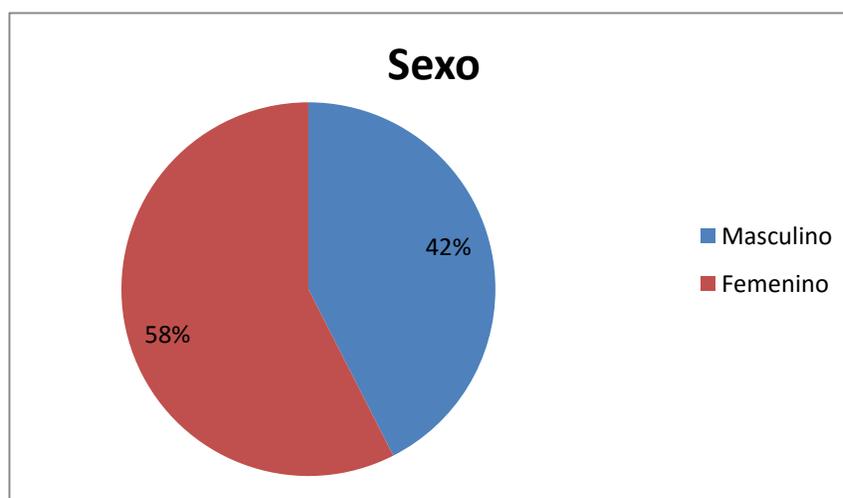
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 1

Gráfico2. Distribución de personas por Sexo

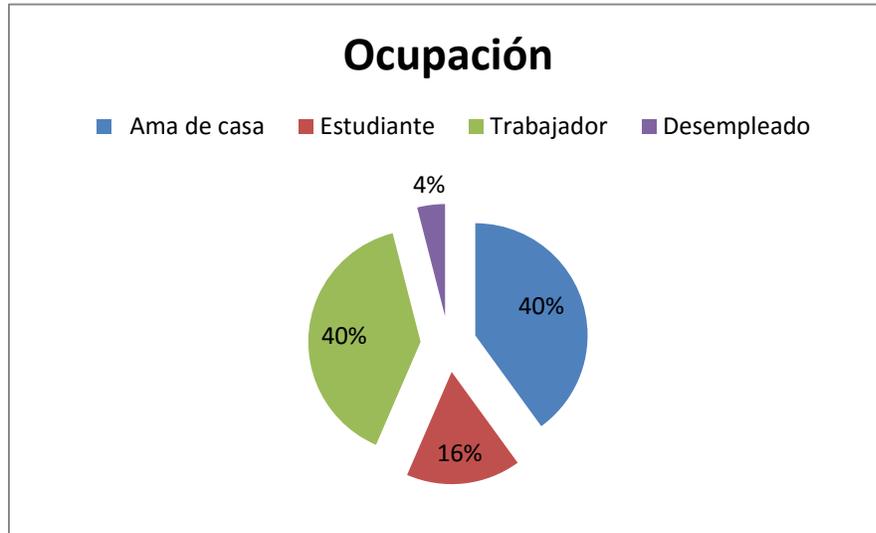
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 2

Grafico 3. Distribución de personas por tipo de Ocupación

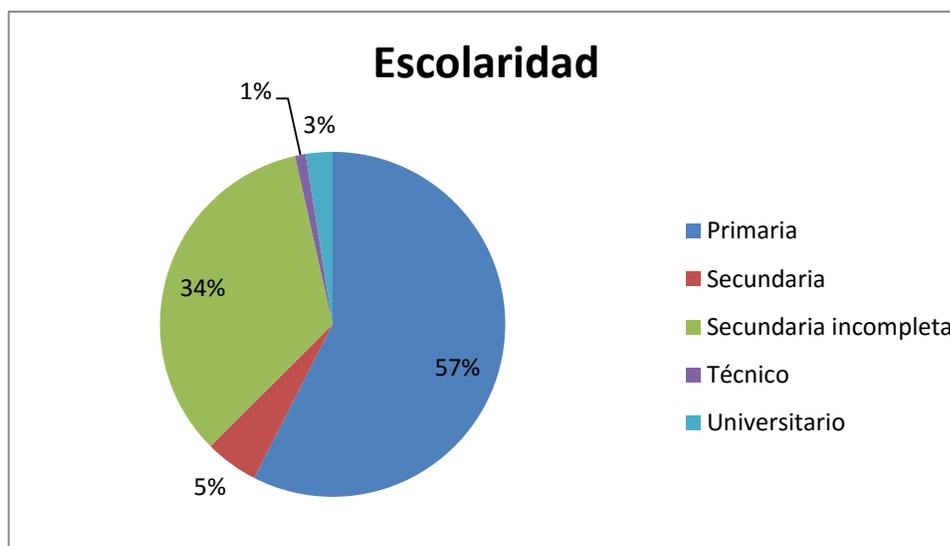
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 3

Gráfico 4. Distribución de personas según Escolaridad

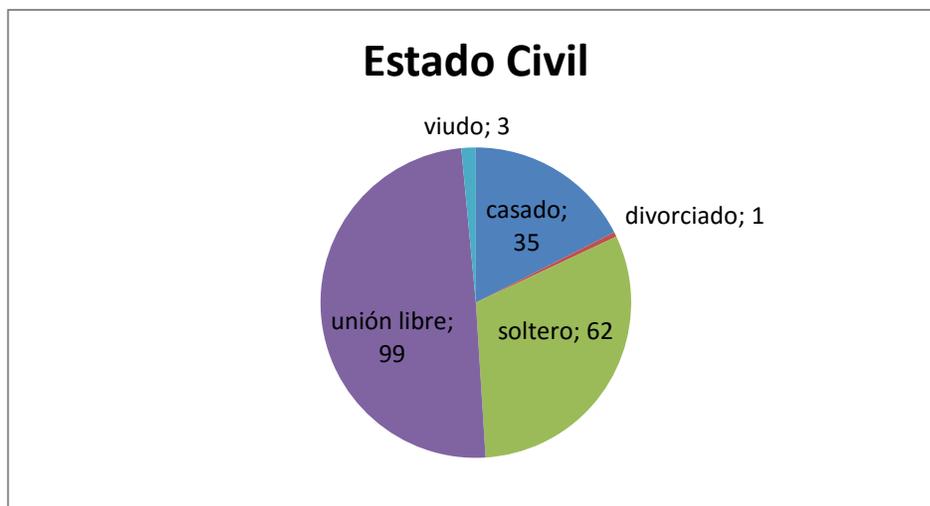
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 4

Gráfico 5. Distribución de personas según Estado Civil

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 5

5.3.2. Nivel de Conocimiento

Gráfico 6. Relación Nivel de Conocimiento y personas entre los 15 y 25 años

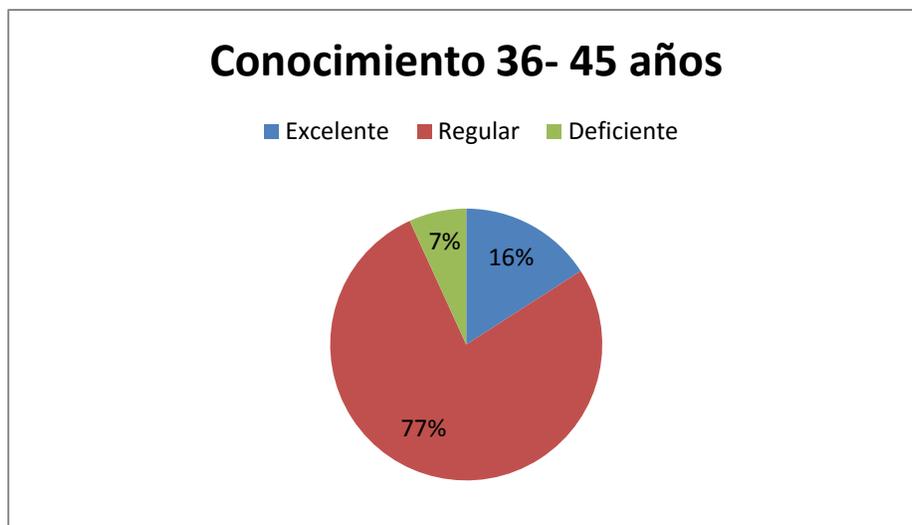
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 6

Gráfico 7. Relación Nivel de Conocimiento y personas entre los 36 y 45 años

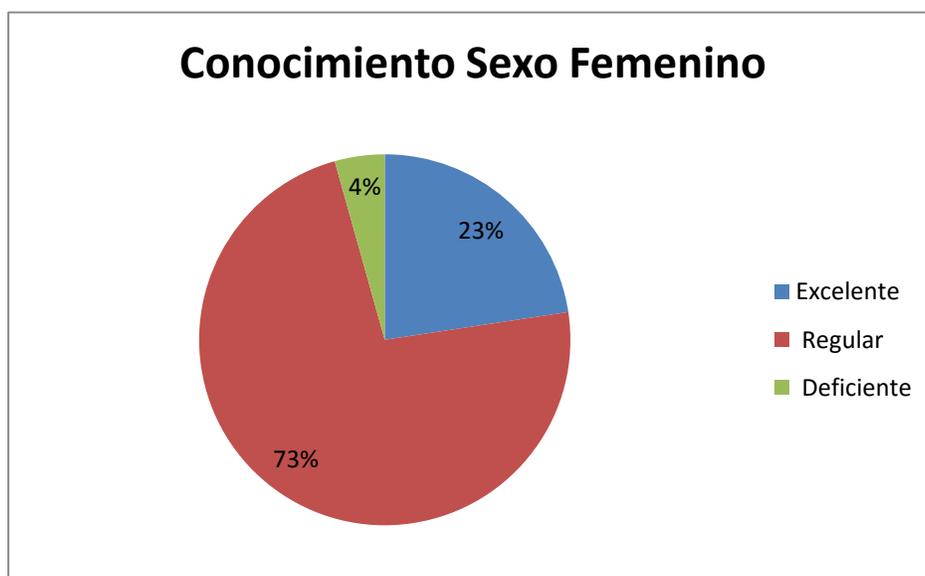
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 6

Gráfico 8. Relación Nivel de Conocimientos y Sexo Femenino

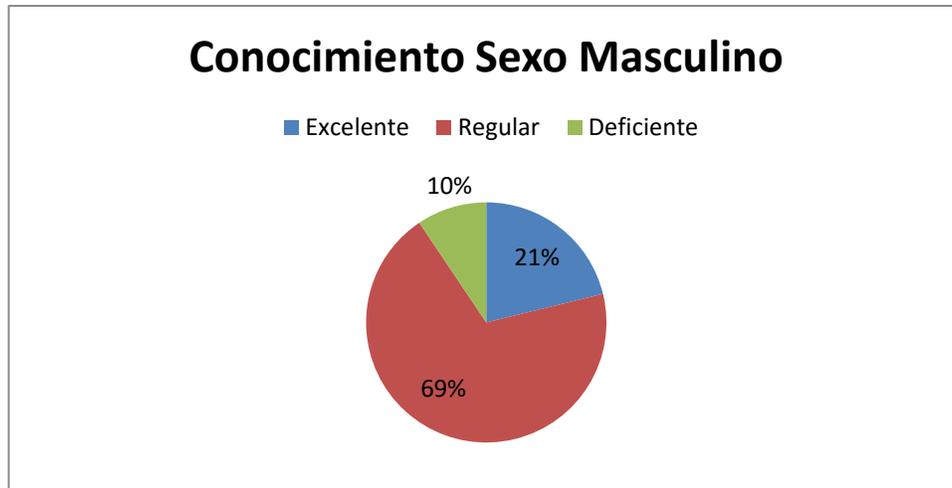
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 7

Gráfico 9. Relación Nivel de Conocimientos y Sexo Masculino

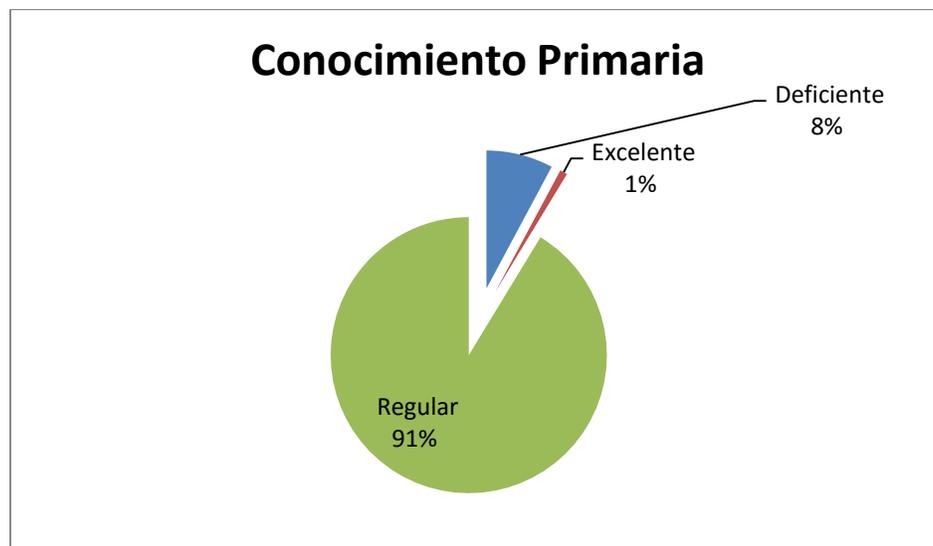
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 7

Gráfico 10. Relación Nivel de Conocimiento y Escolaridad (Primaria)

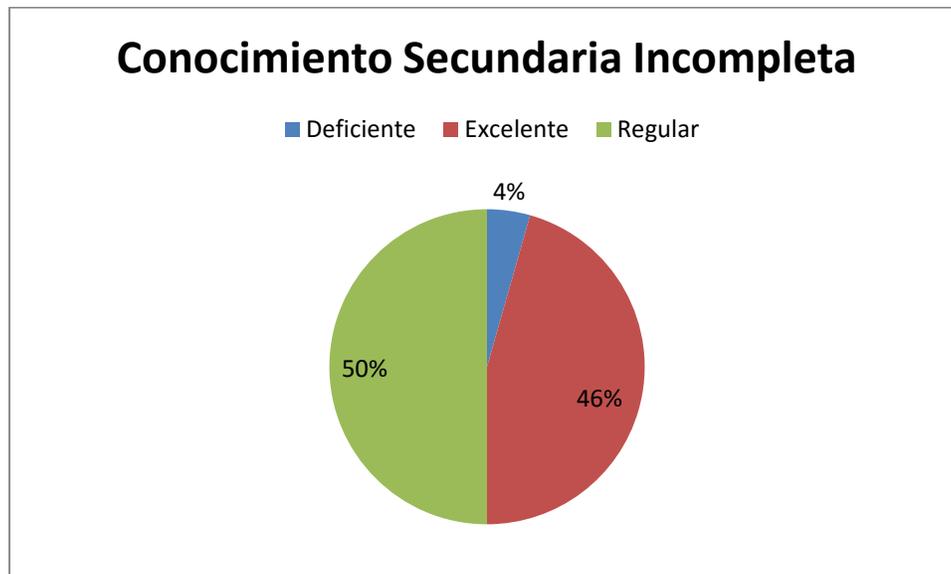
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 8

Gráfico 11. Relación Nivel de Conocimiento y Escolaridad (Secundaria Incompleta)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015

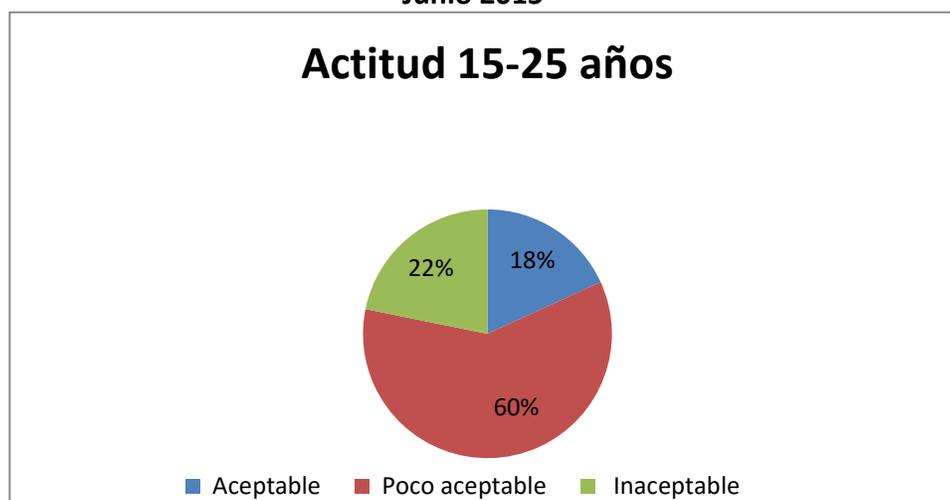


Fuente: Tabla 8

5.3.3. Nivel de Actitud

Gráfico 12. Relación Nivel de Actitud y personas entre los 15 y 25 años

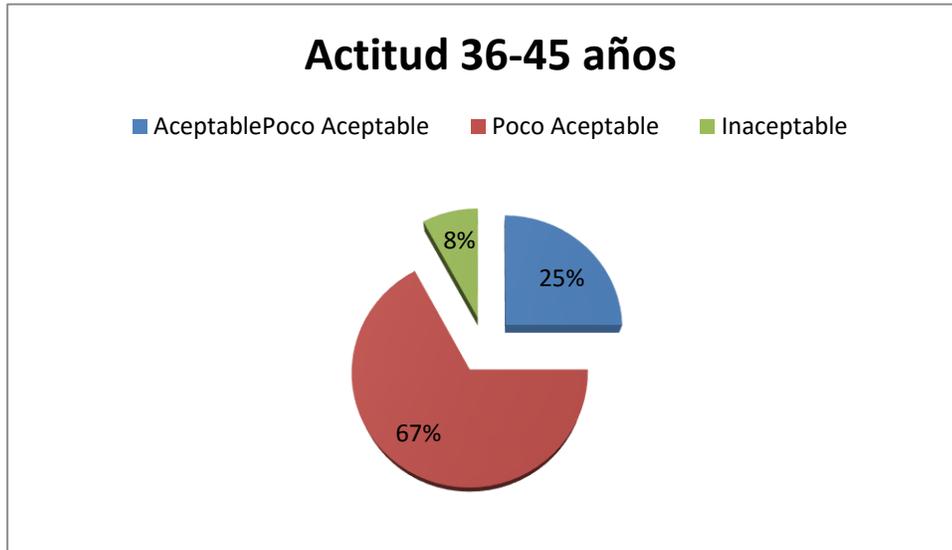
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 9

Gráfico 13. Relación Nivel de Actitud y personas entre los 36 y 45 años

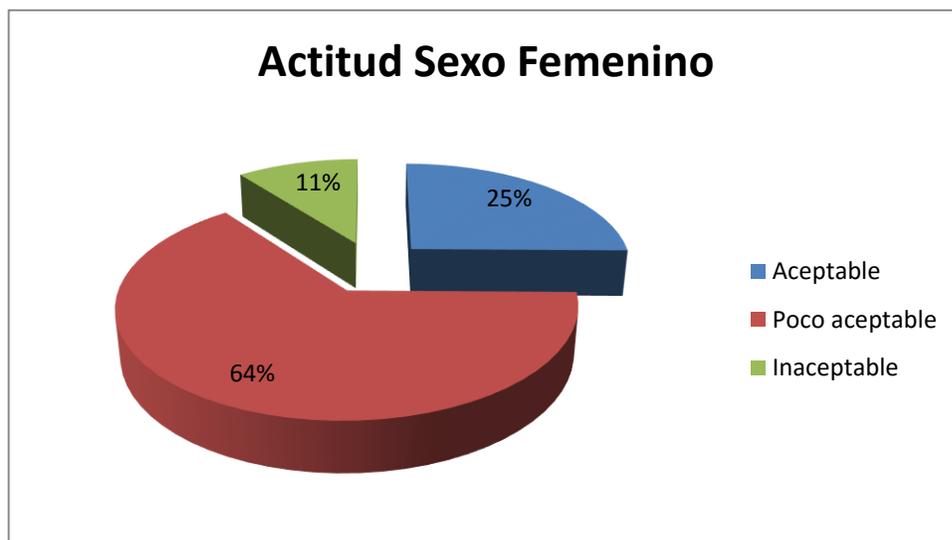
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 9

Gráfico 14. Relación Nivel de Actitud y Sexo Femenino

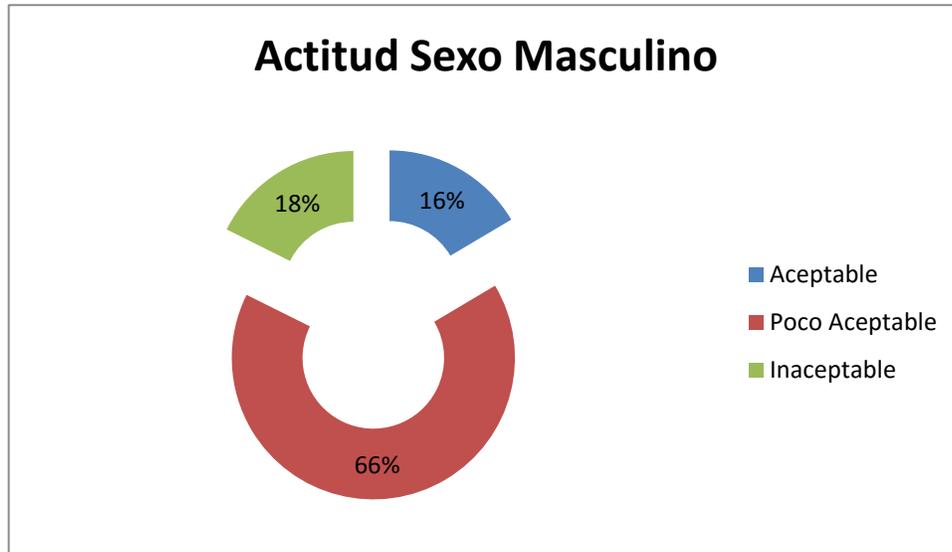
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 10

Gráfico 15. Relación Nivel de Actitud y Sexo Masculino

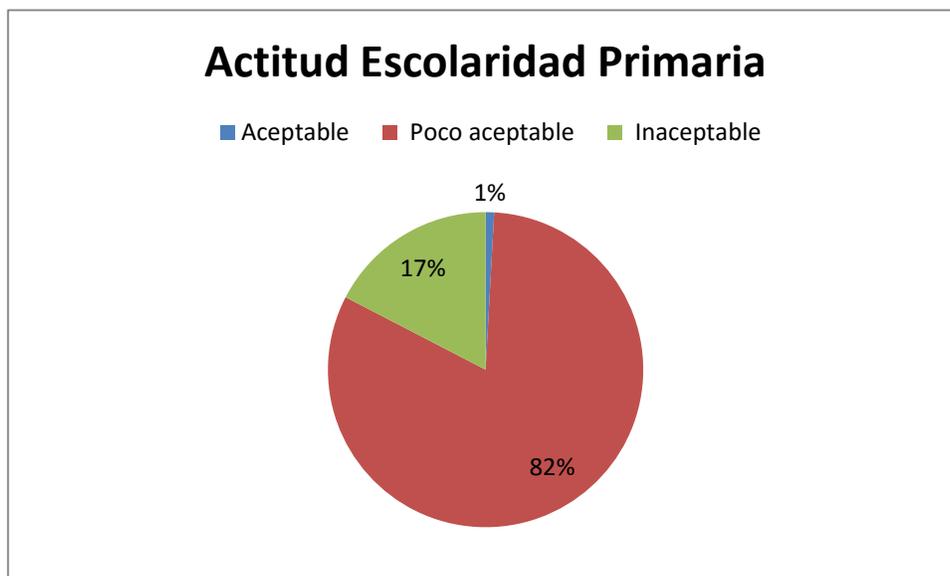
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 10

Gráfica 16. Relación Nivel de Actitud y Escolaridad (Primaria)

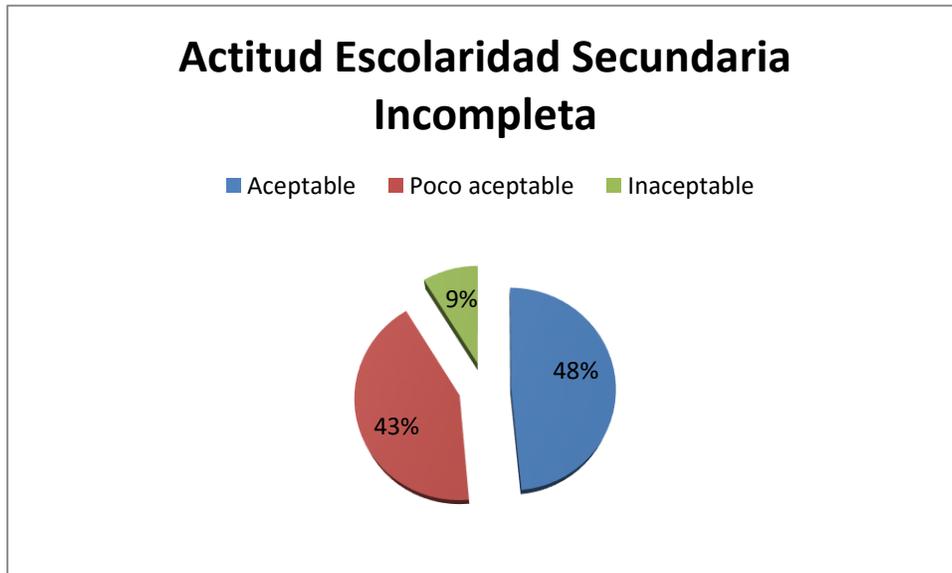
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 11

Gráfica 17. Relación Nivel de Actitud y Escolaridad (Secundaria Incompleta)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz,
Junio 2015



Fuente: Tabla 11

5.3.4. Nivel de Práctica

Gráfica 18. Relación Nivel de Práctica y personas entre los 15y 25 años

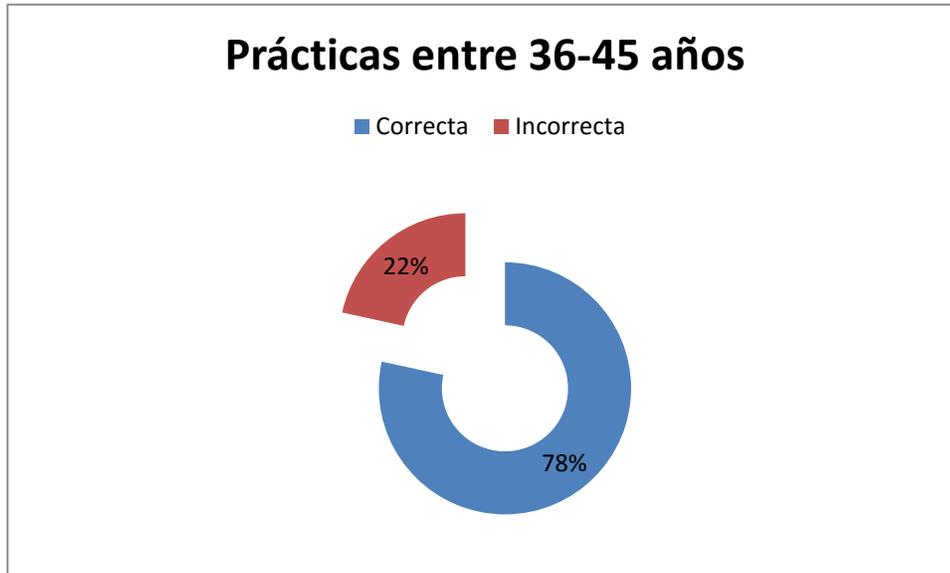
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue Somoto, Madriz,
Junio 2015



Fuente: Tabla12

Gráfica 19. Relación Nivel de Práctica y personas entre los 36 y 45 años

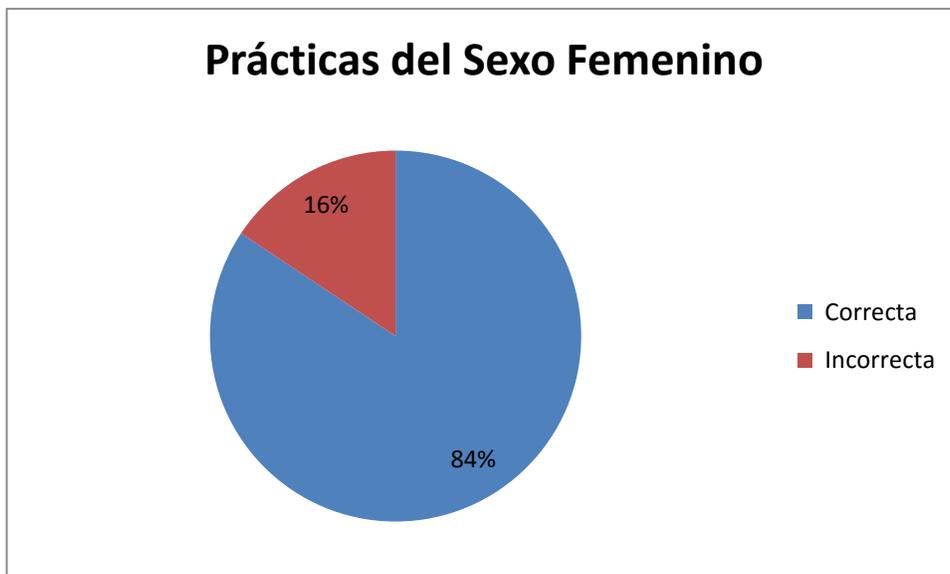
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 12

Gráfico 20. Relación Nivel de Práctica y Sexo Femenino

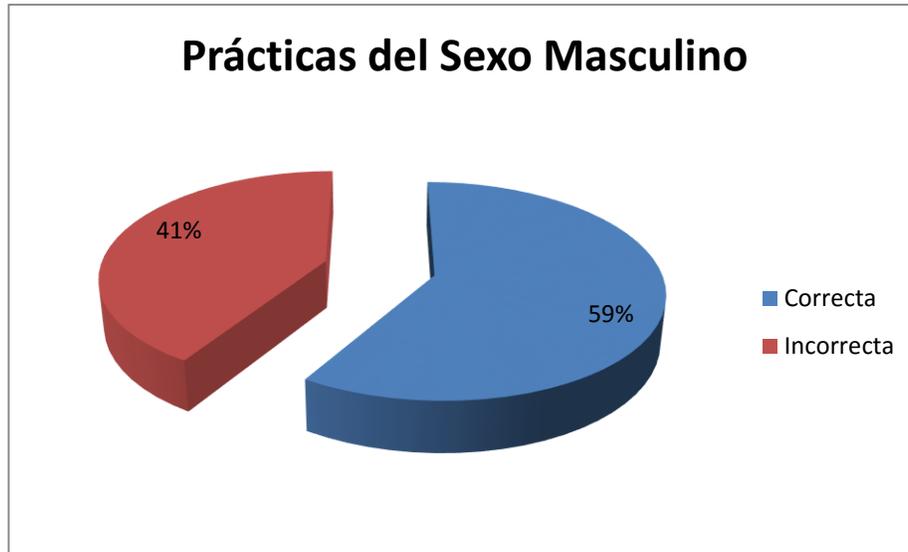
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 13

Gráfico 21. Relación Nivel de Práctica y Sexo Masculino

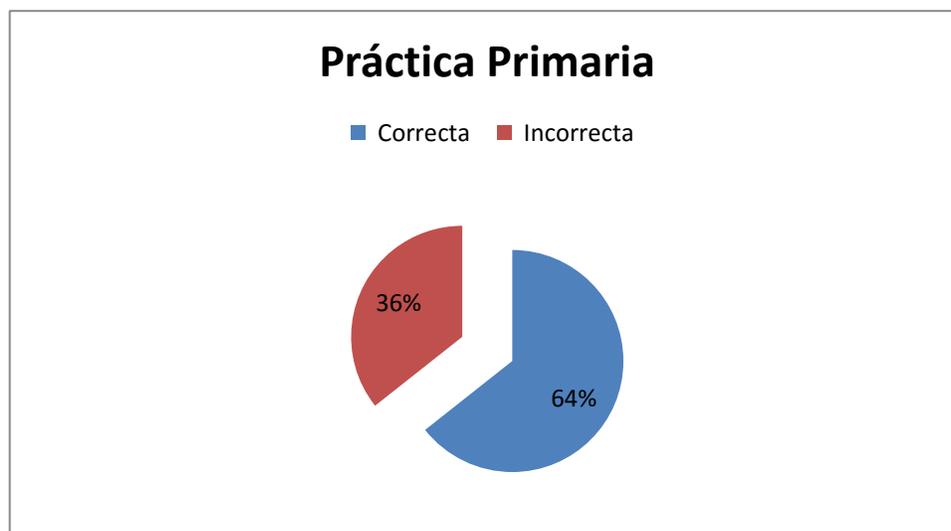
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 13

Gráfico 22. Relación Nivel de Práctica y Escolaridad (Primaria)

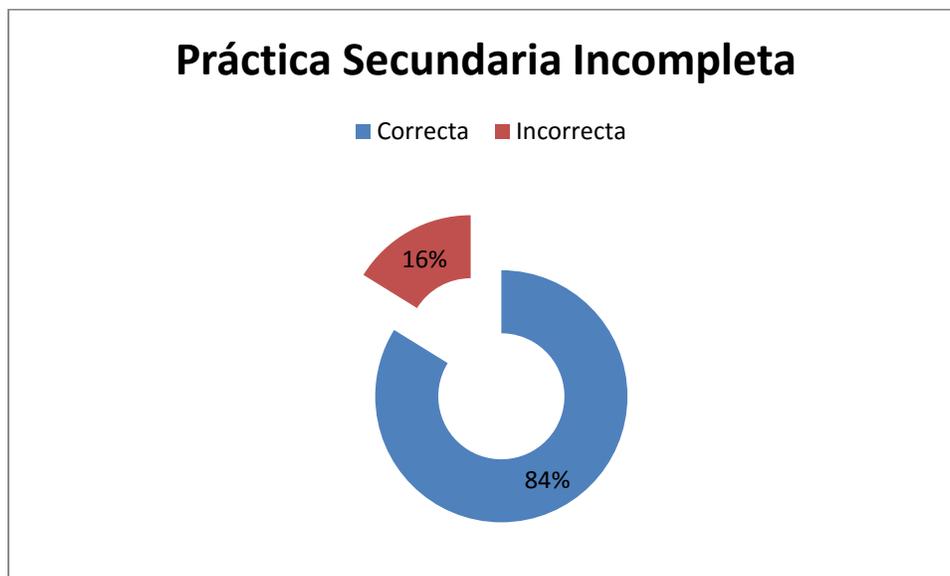
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 14

Gráfico 23. Relación Nivel de Práctica y Escolaridad (Secundaria Incompleta)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre control y prevención de Dengue, Somoto, Madriz, Junio 2015



Fuente: Tabla 14

5.4. Entrevista a Informantes Claves

	Auxiliar de Enfermería	Ama de Casa	Ama de casa	Agricultor	Universitario
1. ¿Qué es el Dengue?	Es una enfermedad que provoca fiebre altas provocada por el mosquito del dengue	Es una enfermedad de da calentura	Es una enfermedad da el zancudo	Es una enfermedad muy peligrosa que te da cuando te pican los zancudos	Es una enfermedad viral
2. ¿Cuáles son los Síntomas de la enfermedad?	Fiebre, escalofríos ,dolor articular y de huesos	Calentura, escalofríos y sangrado	Fiebre, dolor de huesos , ardor en los ojos	Calentura, dolor de cuerpo, dolor de huesos	Fiebre, dolor de cabeza malestar general
3. ¿Cómo se transmite el dengue?	Por el zancudo hembra del dengue	Por el piquete de mosquito	Por el zancudo	Cuando el zancudo pica	Cuando el zancudo infectado pica

5.4. Entrevista a Informantes Claves

	Auxiliar de Enfermería	Ama de Casa	Ama de Casa	Agricultor	Universitario
4. ¿Cómo se reproduce el mosquito?	En agua acumulada	En agua sucia de charcos	En botellas o llantas con agua de lluvia	En los ríos	En todo lugar donde se pueda acumular agua
5. ¿A qué hora tiene mayor actividad del Mosquito?	Durante la mañana	Creo que después de las 6 de la tarde	En el día se alborotan más	En la madrugada	Sobre todo al llegar el anochecer
6. ¿Qué hace cuando se enferma?	Ir al centro de salud más cercano	Si no es muy grave tomo manzanilla y acetaminofén	Voy al centro de salud porque sé que es algo grave	Si puedo voy al centro porque me queda largo.	Por lo general me auto médico, si me siento muy mal voy al hospital

5.4. Entrevista a Informantes Claves

	Auxiliar de Enfermería	Ama de Casa	Ama de Casa	Agricultor	Universitario
7. ¿Qué hace para prevenir el dengue?	Eliminar criaderos	Botar	Botellas ponerlas pico abajo, chunches que acumulen agua botarlos, recipientes que se ocupan ponerlos boca abajo.	Pues limpiar la casa, botar todo traste que no sirva y que acumule agua, barrer la hojas principalmente en invierno	Limpiar la casa, usar plagatog, si escucho que hay casos en la casa compro mosquitero
8. ¿Cuál es su actitud ante la problemática del dengue?	Cooperar con las brigadas de salud para ayudar a eliminar los criaderos de zancudos como lo es fumigar, abatizar	Hacer campaña de limpieza para evitar la reproducción del mosquito y así evitar enfermarse	Dejar que las personas del centro entren a mi casa a fumigar, abatizar y cualquier otra acción que anden realizando	Ayudar a los del centro fumiguen bien mi casa, y que me le echen abate a todas las cosas con agua.	Mi actitud seria en concientizar a la gente de mantener limpios y en orden los patios para que así no se reproduzca el zancudo