



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2003-2005

Tesis para optar al título de Maestría en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN
RELACIÓN AL DENGUE, EN DOS BARRIOS DEL
DISTRITO VI DE MANAGUA,
SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE DE 2003**

Autora: Aída Mercedes Soto Bravo, MD.
Lucrecia Chamorro Sequeira, MD.

Tutora: Dra. Martha A. González Moncada
MD, Master Epidemiología, PhD.

Managua, Nicaragua
Agosto, 2006

ÍNDICE

Agradecimientos	<i>i</i>
Dedicatoria	<i>ii</i>
Resumen	<i>iii</i>

Capítulo		Página
Capítulo I	Introducción	01
Capítulo II	Antecedentes	04
Capítulo III	Justificación	08
Capítulo IV	Planteamiento del problema	09
Capítulo V	Objetivos	11
Capítulo VI	Marco Referencial	12
Capítulo VII	Diseño Metodológico	28
Capítulo VIII	Descripción de los resultados	35
Capítulo IX	Análisis de los resultados	46
Capítulo X	Conclusiones	53
Capítulo XI	Recomendaciones	56
Capítulo XII	Referencias bibliográficas	58
	Anexos	

Lista de Abreviaturas

CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CIES	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud
DH	Dengue Hemorrágico
SCD	Síndrome de choque por Dengue
FD	Fiebre del Dengue
COMBI	Comunicación para el impacto conductual
ULV	Volumen ultrarreducido
IgG.	Inmunoglobulina G
IgM.	Inmunoglobulina M
ONG	Organizaciones no gubernamentales
COLVOL	Colaboradores Voluntarios

DEDICATORIA

A mis padres
Quienes me formaron con los valores que me definen como persona, por enseñarme que todo lo bueno y bello de la vida que necesito lo llevo dentro mí.

A mi esposo
Por su apoyo incondicional, por su comprensión y por generar en mi la fuerza que necesito en los momentos difíciles.

A mis hijos Jorge Isaac y Marissa Andrea
Por proporcionarme el aliento que me alimenta en los momentos que comparto como madre y amiga. Han sido muchos los momentos de ausencia, pero igual e intensos.

A mi suegra

Aída Mercedes Soto Bravo

DEDICATORIA

A mi abuelita

Quien me formó como persona, mujer, profesional con todos los valores necesarios para enfrentar la vida y hacer de mi una persona emprendedora.

A mi esposo

Por su apoyo incondicional, por su comprensión y por generar en mí la fuerza necesaria cuando en los momentos difíciles necesito un brazo amigo, ha sido el amigo incondicional, el amante esposo y el padre excepcional.

A mis hijas Macaralí y Marcela

Por brindarme amor y ternura todo el tiempo. Todos los momentos juntas han sido intensos e imborrables y hasta cuando estamos separadas son inolvidables, porque siempre están en mi corazón.

Lucrecia Chamorro Sequeira

AGRADECIMIENTOS

Un sincero y especial agradecimiento a la PhD. Martha A. González, quien siempre estuvo a nuestro lado, como consejera técnica y amiga en todos los momentos que necesitamos de su asesoría.

A todo el personal docente y administrativo del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, por todo el apoyo que nos dieron.

A los trabajadores del Centro de Salud Silvia Ferrufino, en particular a los trabajadores del programa de control de las enfermedades transmitidas por vectores

A los promotores de salud de ambos barrios estuvieron todo el tiempo dispuesto en apoyar.

RESUMEN

El dengue es un problema de salud pública en Nicaragua, distribuido en todo el territorio Nacional. Hasta Octubre del 2005 se registraron un total de 1,322 casos confirmados de dengue, para una tasa nacional de 2.4 x 10,000 hab. Sin embargo para el mismo período, durante el año 2004 se registraron 839 casos confirmados de dengue, para una tasa de morbilidad de 1.5 x 10,000 hab. Estos últimos representan 483 casos más de dengue confirmados por el laboratorio con respecto al año anterior.

Durante el año 2005, los casos de Dengue Hemorrágico confirmados representan el 8.8% (117 casos) del total de casos confirmados, correspondiendo para igual período del año 2004 el 7.5% (63 casos).

Los serotipos que han estado circulando en el país son: DEN-1 (Granada y Estelí), DEN-2 (Chinandega, Granada, Managua, Chontales y Estelí) y DEN-4 (Masaya, Nueva Segovia, Jinotega y Estelí).

Para el presente estudio se realizó una encuesta poblacional, con diseño transversal, con el objetivo de Describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas en relación al Dengue, que tienen las amas de casas de los barrios La Primavera y Anexo La Primavera del Distrito VI de Managua

El método utilizado para la colecta de los datos fue una encuesta domiciliar realizada por los promotores de salud de ambos barrios y las técnicas usadas fueron la entrevista La fuente de información fueron las mujeres (amas de casa exclusivamente) y la observación directa en los hogares.

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario semiestructurado que contenía preguntas abiertas y cerradas las que fueron categorizadas posteriormente. Previo a la encuesta, el instrumento de colecta de datos fue validado con la población realizando los ajustes correspondientes. La recolección de la información fue realizada por los promotores de salud de ambos barrios, apoyados por los trabadores del programa de control de las enfermedades transmitidas por vectores. Este personal fue previamente capacitado en un taller teórico-práctico para la aplicación del instrumento y la entrevista.

Entre los principales **resultados** se encontró:

Bajo grado de escolaridad y altos índices de hacinamiento.

La población encuestada tiene un buen nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión, los síntomas de Dengue clásico, algunas formas de prevención y consideran al Dengue como una enfermedad mortal, sin embargo no identifican los síntomas y signos de alarma del dengue hemorrágico que es la complicación mas grave y algunos síntomas que indicaron no se asocian con frecuencia a esta enfermedad.

La mayoría de las mujeres entrevistadas realizan prácticas inadecuadas para prevenir la enfermedad a pesar del buen nivel de conocimientos y actitud proactiva, siendo relevante el hallazgo de la existencia de criaderos positivos al vector, los cuales superan en dos veces los indicadores de impacto establecidos en la norma nacional de dengue.

Dentro del ambiente conductual identificado en este estudio sobresale el almacenamiento de agua a pesar de un abastecimiento adecuado de agua potable.

Existe una alta disposición para la participación comunitaria en adoptar y/o mejorar sus prácticas para prevenir el Dengue, lo cual constituye uno de los principales elementos a considerar en una estrategia de comunicación para desarrollar la metodología COMBI.

I. INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad viral de zonas tropicales y subtropicales, transmitida por mosquito. El vector principal es el *Aedes aegypti*, sin embargo también puede verse involucrado el *Aedes albopictus*, distribuido ampliamente en Asia y el Pacífico. (1)

En el Dengue se reconocen un espectro de manifestaciones de enfermedad que van desde procesos asintomáticos hasta cuadros hemorrágicos con choque. Es así como se definen tres formas específicas: Fiebre del Dengue (FD) Dengue Hemorrágico (DH) y Síndrome de choque por Dengue (SCD), cada una de las cuales con diversos tipos de gravedad. (1)

Los programas tradicionales de Información, Educación y Comunicación si bien, han podido aumentar la concientización y el grado de conocimiento en las poblaciones, no han sido exitosos en lograr resultados medibles en la conducta. Está claro que los mensajes que se diseñan y se transmiten a través de estrategias y medios de comunicación no son suficientes para informar y educar a la gente y obtener de ellas respuestas conductuales. Sólo ocurrirá un impacto en el comportamiento si se utilizan programas de comunicación efectivos, cuyas metas se dirijan específicamente a la conducta y no dirigidos a crear conciencia, apoyo o educación pública. (2)

En Nicaragua, se documenta la primera epidemia de Dengue en el año 1985, desde esa época, se considera una enfermedad endémica, con brotes cíclicos en todas las cabeceras departamentales y municipios urbanos del país, donde vive aproximadamente 4,935,102 personas de los 5,483,447 de la población nicaragüense. La respuesta ha sido mediante medidas de control de brotes, movilización de recursos humanos y

financieros, así como acciones de promoción y prevención con altos costos económicos para el país.

El Ministerio de Salud, desde el 2002, realizaron esfuerzos para fortalecer la participación comunitaria en el abordaje del Dengue, cuyos productos se pueden mencionar en el fortalecimiento de las capacidades locales con los educadores y comunicadores sociales del Ministerio de Salud, quienes han logrado impulsar una serie de actividades de educación e información y acciones de saneamiento ambiental con la participación de instituciones gubernamentales y no gubernamentales en todos los SILAIS del país.

El resultado final de estas intervenciones ha sido la reducción de fuentes de infestación del vector. Así mismo, se impulsó "*La Cartilla Básica del Dengue para Educación Primaria*", con el fin de motivar la participación de la comunidad educativa para modificar las conductas de riesgo para la prevención del Dengue.* Sin embargo, no se ha logrado el impacto conductual esperado.

En el año 2003 Nicaragua adquiere compromisos para implementar un modelo que propone la medición de objetivos conductuales específicos cuyo fin es el cambio de comportamiento, conocido como el modelo "Comunicación para el impacto conductual" (COMBI)*. Este enfoque puede ayudar de manera estratégica y estructurada, a planificar, poner en práctica y vigilar la movilización y comunicación social, para lograr y mantener resultados conductuales muy específicos relacionados con la prevención y el control del Dengue.

El estudio representó el estado inicial sobre la información básica para determinar el ambiente conductual, definir objetivos conductuales

* Realizada con financiamiento del DFID

* COMBI: comunicación para el impacto conductual

específicos y planificar la estrategia de comunicación y movilización social a través de una intervención comunitaria en dos asentamientos urbanos de Managua. El estudio se basó en una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, dirigida y aplicada a amas de casa, que en Nicaragua son las personas que permanecen mayormente en las viviendas y que tradicionalmente asumen el cuidado de las personas enfermas en el hogar y la gestión ambiental de su vivienda.

II. ANTECEDENTES

Durante muchos años, el principal método de control del *Aedes*, y por lo general el único usado en la mayoría de los países, sigue siendo el rociamiento de espacios con insecticidas de volumen ultrarreducido (ULV) para el control de mosquitos adultos. Esta estrategia tiene que repetirse constantemente, siendo su costo elevado, su eficacia limitada si partimos del hecho de que el *Aedes aegypti* frecuentemente se encuentra en el interior de los hogares.

En el año 2000, se llevó a cabo en Centroamérica la Encuesta de Percepción de Dengue, cuyo objetivo fue realizar una descripción general de la problemática del Dengue en cuanto a las intervenciones que se estaban llevando a cabo y la visión que se planteaba para su abordaje. Esta Encuesta fue aplicada en las tres subregiones (Cono Sur, Centroamérica y subregión Andina), evaluando 5 tópicos (3): Dengue como prioridad, Conciencia y participación comunitaria, Carga del Dengue, Acciones de control, obstáculos y fortalezas. Las principales conclusiones de esta Encuesta aportan los siguientes elementos:

Todos los países, según su situación, toman medidas de prevención y control en Dengue, sin embargo, el presupuesto no siempre es suficiente o hay problemas administrativos para agilizar la implementación de actividades así como la falta de personal calificado para actuar en el área social.

Gestión de los programas: los países apuntan la necesidad de acciones continuadas y una mayor coordinación y articulación entre los departamentos, divisiones y sectores de salud. Hay dificultades causadas

por cambios de personal y por la descentralización, como parte de la reforma de la salud en los países.

Acciones intersectoriales: los países avanzan en alianzas estratégicas con el sector de educación pero carecen de actividades con otros sectores como ambiente y turismo, principalmente en lo que respecta a providencias para el suministro regular de agua y servicios de alcantarillado.

Los países incluidos en el estudio, también demuestran preocupación con las fronteras y buscan espacio para trazar estrategias comunes entre países limítrofes, tomando en cuenta el intercambio de informaciones epidemiológicas para la toma de decisión.

Lograr más conciencia, más participación, empoderamiento de medidas preventivas y de control por parte del individuo y de la comunidad, es un deseo manifestado por todos los países que están convencidos que más que *información, actitud y práctica son los requisitos necesarios para la prevención y el control del Dengue. Los países también perciben la necesidad de sistematizar, documentar y expandir experiencias exitosas de comunicación y movilización social y participación comunitaria a niveles regional y nacional.*

Para todos los países encuestados, el Dengue es una prioridad como otras tantas prioridades de salud. Sin embargo, perciben que no hay un compromiso político expresado en mayor inversión a los componentes que integran la prevención y el control de esta enfermedad, y unánimemente fue apuntado por los países como una enfermedad que impone serias consecuencias económicas, políticas y sociales a la sociedad, al sistema de salud y a los gobernantes.

En Nicaragua el Dengue ha mostrado un comportamiento epidémico, tal como la epidemia en Managua para el año 1994-1995 (4) con 20,469 y 19,260 casos notificados respectivamente, la que consumió muchos recursos no programados, desestabilizando el sistema de salud y movilizand o gran cantidad de personal nuevo contratado. Esta epidemia se asoció con síntomas graves y pocos casos mortales de Dengue hemorrágico (DH). (4)

Ante esta situación y tomando en cuenta que esta enfermedad tiene una repercusión social de gran magnitud, se han realizado estudios que permitan identificar algunas causas relacionadas a un control ineficiente del problema.

En Managua para 1998, la percepción sobre conocimientos de Dengue en Managua indicó que el 77.7% de los pobladores conocían de la enfermedad y de los mecanismos de transmisión, un 75.6% manifestaron saber las medidas de control, siendo el 47.6% de los entrevistados amas de casa. (6)

Los resultados de una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas realizada en el casco urbano de León en Mayo de 2002 (7), documenta que: el 80% de los entrevistados conocen que es el Dengue, el 96% indica que la transmisión del Dengue es por el mosquito, el 98% considera que el Dengue es una enfermedad peligrosa. También, el 50% de los entrevistados identificó la televisión como el canal de comunicación que les proporciona información. El 60% conocía los criaderos donde se reproduce el mosquito que transmite la enfermedad y el 94% conocen las medidas de prevención. En relación a la actitud: 99.3% permiten realizar las acciones de control químico en sus viviendas al personal de control de vectores del MINSA y el 85% participan en jornadas de limpieza.

En Septiembre del 2002 el Servicio de Investigación Epidemiológica y Vigilancia de Centro América, Republica Dominicana y Haití (SIEVCADH), realizó un estudio CAP en 11 áreas urbanas de Managua siendo los hallazgos más importantes (8): la percepción de conocimientos sobre el Dengue se reportó en un 90%, los mecanismos de transmisión se identificaron en un 70%, el 50% de los entrevistados expresaron conocer las medidas de prevención. En relación a la actitud, un 98% permitió la inspección a la vivienda y percibieron que el Dengue como un peligro. Al verificar las prácticas que realizan se encontró que el 50% conoce y destruye los criaderos del Dengue, el 20% conoce y abatiza sus recipientes como medida de prevención contra el Dengue.

III. JUSTIFICACIÓN

El Dengue es una prioridad en Nicaragua por tener un comportamiento epidémico y dado el hábitat y formas de reproducción, afecta principalmente a la población activa, misma que está representada por un gran número de trabajadores, adolescentes y niños en edad escolar, ocasionando ausentismo laboral y pérdidas de días-escuelas, con impacto directo en la economía y desarrollo del país. El Ministerio de Salud (MINSAL) en su mandato de reducir esta enfermedad, ha utilizado para su control métodos químicos y ha implementado estrategias de comunicación cuyos enfoques y esfuerzo en la promoción y prevención, todavía no logran óptimos cambios en los comportamientos y prácticas de riesgo de la población.

Los resultados de éste estudio serán de utilidad al Programa Nacional de Dengue y al Dirección de Comunicación Social del Ministerio de Salud para implementar una intervención basada en la metodología COMBI (comunicación para el impacto conductual), en dos asentamientos del Distrito VI, el cual ocupó la mayor carga de morbilidad por dengue en el año 2003.

Es el punto de partida o línea basal que proporciona elementos claves para determinar el ambiente conductual y la intención de práctica para la prevención y control del dengue.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los programas de Dengue luchan por lograr un impacto en los comportamientos de la población, que hasta el momento ha sido modesto. La utilización de métodos cualitativos para la obtención de la información tipo Encuestas Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) ha sido de mucha utilidad en el campo de la salud pública para el abordaje del problema Dengue, lo que ha permitido identificar un conjunto de factores que tienen que ver con la percepción de de la enfermedad y con elementos que pueden favorecer o rechazar la adopción de conductas que favorezcan las acciones de control que se planifican y promueven desde un programa nacional de Dengue. Sin embargo, un elemento que no se ha considerado es seleccionar poblaciones específicas que pueden ser capaces de incidir en gran magnitud en el problema como son las amas de casa, capaces de conducir los cambios conductuales deseados por ser las personas que permanecen mayor tiempo en el hogar y tienen a su cargo el cuidado de la familia y del ambiente de la vivienda.

Este escenario motivó a realizar esta investigación la que da respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las amas de casa en relación al Dengue, de los barrios La Primavera y Anexo La Primavera del Distrito VI de Managua, durante el período de Septiembre a Noviembre, de 2003?

Las preguntas que se derivan de la anterior interrogante del estudio son:

- ¿Cuáles son las características sociales que tienen las amas de casa en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos de las amas de casa en relación al Dengue?
- ¿Cómo son las actitudes de las amas de casa en relación al Dengue?
- ¿Cuáles son las prácticas de las amas de casa en relación al Dengue?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas en relación al Dengue, que tienen las amas de casas de los barrios La Primavera y Anexo La Primavera del Distrito VI de Managua, durante el período de Septiembre a Noviembre de 2003.

Objetivos Específicos

1. Describir las características generales de las amas de casa en los dos barrios incluidos en el estudio.
2. Identificar los conocimientos que tienen las amas de casa de los dos barrios, en relación a los síntomas, transmisión, características del vector y prevención del Dengue.
3. Conocer las actitudes de las amas de casa de dichos barrios, ante la enfermedad, el vector y la prevención del Dengue.
4. Identificar las prácticas que las amas de casa desarrollan para la prevención del Dengue en los dos barrios.

VI. MARCO REFERENCIAL

6.1 Dengue

El Dengue como se ha indicado anteriormente, es una enfermedad viral transmitida por mosquitos. El virus se mantiene mediante el ciclo de transmisión hombre-vector-hombre, aunque en Malasia y en África Occidental hay indicaciones que podrían sugerir la existencia de un complejo mosquito-primate como reservorio alternativo. Luego de una ingestión de sangre infectada, la hembra del vector puede transmitir el virus después de 8-12 días de incubación. (1).

6.2 Agente Etiológico

Los virus del Dengue son Flavivirus. Existen cuatro serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 que se distribuyen de forma heterogénea según la geografía (Asia, África, México, Centro América y países andinos de América del Sur). (1)

La infección con uno de estos serotipos proporciona inmunidad vitalicia contra ese serotipo, pero no contra los otros tres. Las personas que habitan en áreas donde el Dengue es endémico pueden tener hasta cuatro infecciones por Dengue, con lo cual están en riesgo de desarrollar Dengue Hemorrágico con cada infección subsiguiente. (9)

6.3 Dengue Clásico, Dengue Hemorrágico, Síndrome de Shock por Dengue y Diagnóstico

El Dengue se puede presentar como un síndrome febril leve similar al de la gripe con fiebre, dolor de cabeza, dolor de huesos o articulaciones, dolor

muscular, erupción, dolor detrás de los ojos y manifestaciones hemorrágicas (por ejemplo, petequia). Estos síntomas se presentan con el Dengue clásico.

El Dengue hemorrágico se caracteriza por cuatro manifestaciones clínicas de las cuales todas deben estar presentes:

- Fiebre o historia reciente de fiebre aguda,
- Fenómenos de hemorragia (presencia de por lo menos uno de los siguientes: prueba de torniquete positiva; petequia, equimosis o púrpura; o sangrado de mucosas, el tracto gastrointestinal, sitios de inyección u otros),
- Trombocitopenia (100.000 mm^3 o menos) y
- Fuga de plasma debido a una mayor permeabilidad capilar (9).

La trombocitopenia moderada a marcada, con una hemoconcentración simultánea, es un resultado de laboratorio característico del Dengue hemorrágico. Sin embargo, el principal cambio patofisiológico que determina la gravedad de la enfermedad en el caso del Dengue hemorrágico y la distingue del Dengue es la fuga de plasma manifestada por un valor de hematocrito en aumento (es decir, hemoconcentración).

El Síndrome de Shock de Dengue es la forma más grave de Dengue hemorrágico y se caracteriza por la presencia de las cuatro manifestaciones clínicas de Dengue hemorrágico, además de insuficiencia del sistema circulatorio. Las tres manifestaciones de insuficiencia del sistema circulatorio deben estar presentes: pulso acelerado y débil, una presión de pulso estrecha o hipotensión dada la edad del paciente y piel fría y húmeda y estado mental alterado. (9,10)

El diagnóstico de Dengue se realiza en base al cuadro clínico, la noción epidemiológica, el aislamiento del virus a partir de una muestra de sangre tomada en fase virémica, el aumento de IgG en por lo menos 4 veces en 2 muestras de sueros extraídos al inicio y de 15 a 20 días después, o IgM específica reactiva en una muestra de suero obtenida después de 5 días de enfermedad. (9)

6.4 El Vector

El vector principal incriminado para la transmisión en el continente Americano es el mosquito *Aedes aegypti*. Como vector secundario se encuentra el vector *Aedes albopictus*, ampliamente distribuido en Asia y en el Pacífico. (1).

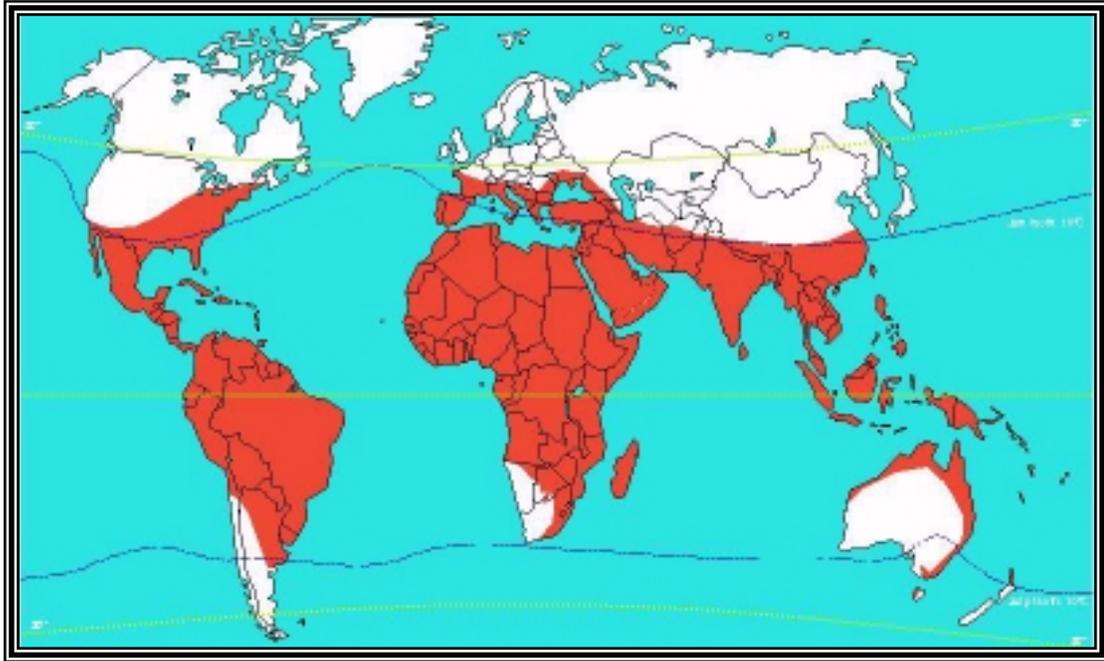
El vector puede desplazarse hasta 1200 metros o más, y pican principalmente en día. Cada hembra deposita aproximadamente 140 huevos durante una oviposición (puede haber 2 o más oviposición). Los huevos pueden ser depositados en colecciones de agua naturales o artificiales peri domiciliarias (charcos, tanques, cubiertas, recipientes descartables diversos, preferentemente de color oscuro) o en hoyos y cavidades de árboles y rocas. Los huevos pueden soportar la desecación durante un año y eclosionar tras unos 4 días de humedad. (10)

6.5 Epidemiología del Dengue

Se abordará los elementos que se relacionan con el estudio y no todos los factores que tienen que ver con la epidemiología del Dengue.

La distribución del *Aedes aegypti* (mosquito transmisor del Dengue) se da en casi 100 países tropicales y se calcula que aproximadamente 2.5

billones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión de la epidemia. (10)



6.5.1 Factores relacionados a la persistencia de larvas *A. aegypti*

La persistencia de larvas por el mosquito transmisor de Dengue, obedece a la presencia de macrofactores sociales que determinan la transmisión por esta enfermedad, y específicamente por las condiciones que se favorecen a nivel individual. En este acápite se aborda los macrofactores sociales y ambientales que favorecen la persistencia del vector:

1. El control eficaz de mosquitos es prácticamente inexistente en la mayoría de los países donde el Dengue es endémico, y se ha hecho énfasis en insecticidas ambientales aplicados con atomizador a volumen ultra bajo para el control de los mosquitos adultos, que es un enfoque relativamente ineficaz para controlar el *A. aegypti*.

2. La urbanización descontrolada y el crecimiento de población, por lo que cada vez hay más viviendas que están por debajo de los estándares y sistemas adecuados de agua potable, alcantarillado y manejo de desechos.
3. El uso de material de empaque no biodegradable ha aumentado considerablemente, y esta situación es exacerbada por los servicios inexistentes o ineficaces de recolección de basura.
4. Importación y exportación continua y a gran escala de llantas usadas infestadas por larvas de *A. aegypti*.
5. La mayor cantidad de personas que viajan *por avión* tiene como resultado un constante intercambio de virus de Dengue y otros patógenos.
6. Recursos económicos y humanos limitados que causan una “mentalidad de crisis” y la implementación de métodos de control de emergencia en respuesta a las epidemias, en vez de desarrollar programas para prevenir la transmisión de epidemias. (1)

6.5.2 Factores Sociales que determinan la transmisión del Dengue

En las Américas el Dengue es una enfermedad principalmente urbana. Su transmisión está relacionada con densidades de población moderadas a altas, una urbanización no planificada y altos índices de hacinamiento. Las viviendas con construcciones inadecuadas y con desagües bloqueados por basura, favorecen la reproducción del vector *Ae. Aegypti*. El agua almacenada en los hogares durante más de una semana y el uso de tanques y reservorios de agua, forman los criaderos del vector. En muchos

países los sistemas de abastecimiento de agua potable disponen de servicio limitado, pues aunque existen las conexiones domiciliarias la frecuencia es irregular y a veces esporádica lo que obliga a las poblaciones a acumular agua en diferentes recipientes, facilitándole al vector los criaderos para su reproducción. Los sistemas inadecuados para la recolección y almacenamiento de desechos sólidos y el abandono de objetos como neumáticos, frascos y recipientes en general, facilitan la proliferación del vector. (1)

6.6 Métodos de Control

Los métodos de control del Dengue que más se aplican en los países de alta transmisión son (10):

Medidas de saneamiento ambiental para reducir los criaderos de mosquitos, tales como el manejo de los envases de agua (por ejemplo, cubiertas a prueba de mosquitos para envases de almacenamiento de agua, partículas de poliestireno en tanques de agua), abastecimiento de agua mejor diseñados y fiables, y reciclaje de residuos sólidos, tales como neumáticos desechados, botellas y latas

Métodos biológicos (por ejemplo: peces, copépodos – crustáceos pequeños que se alimentan de larvas de mosquitos) para matar o reducir las poblaciones de mosquitos larvarios en los envases de agua

Métodos químicos dirigidos contra los mosquitos adultos, tales como insecticidas para fumigación de espacios o aplicaciones residuales; y

Métodos químicos contra las etapas acuáticas del mosquito para uso en los envases de agua (uso de Themefos) dirigidos contra los mosquitos adultos, tales como insecticidas para fumigación de espacios o aplicaciones

residuales; y protección personal mediante el uso de repelentes, vaporizadores, y espirales de mosquitos, así como mosquiteros para ventanas y puertas, cortinas y mosquiteros tratados con insecticidas (para uso diurno contra *Aedes*).

6.7 Estrategias de Control

Desde el punto de vista de las operaciones, la mayoría de los programas nacionales de control del Dengue proporcionan una respuesta de emergencia para las epidemias y no tienen la suficiente capacidad de manejar los aspectos de prevención y control sostenido de la proliferación del mosquito, limitándose en muchos casos a métodos de control químicos.

En Septiembre del 2001,[†] el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), integrado por los ministros de de salud de los países miembros en las Américas, aprobó unánimemente el Marco de Referencia de la Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas. Éste modelo tiene como paradigma la promoción de salud, con énfasis en la coordinación de acciones entre el gobierno, el sector salud, los sectores económicos y sociales, las organizaciones no gubernamentales y todas aquellas nuevas asociaciones tradicionales o no. (11)

Los componentes fundamentales de esta nueva generación de programas de Dengue corresponden a:

- I. vigilancia integrada epidemiológica y entomológica;

[†] el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) mediante la resolución CD43.R4

- II. Abogacía e implementación de acciones intersectoriales entre salud, ambiente y educación, además de otros sectores como industria y comercio para nuevos materiales, turismo, legislativo y judicial:
- III. La efectiva participación comunitaria;
- IV. Manejo ambiental y atención a los servicios básicos de abastecimiento de agua potable, disposición de aguas residuales, gestión de residuos sólidos y de neumáticos usados;
- V. Atención al paciente dentro y fuera del sistema de salud;
- VI. Notificación de casos (casos clínicos, confirmados, casos y muertes por FHD, serotipos circulantes);
- VII. Incorporación del tema Dengue/salud al sistema formal de educación;
- VIII. Análisis crítico de la función y uso de insecticidas;
- IX. Capacitación formal de profesionales y trabajadores de la salud (del área médica o del área social);
- x. Preparación para emergencias, implantando mecanismos y preparativos para hacer frente a los brotes y epidemias. (11)

La Nueva Generación de programas contempla estrategias como (11):

- Fuerte Liderazgo en la gerencia de los programas;
- Apoyo político y financiero sostenible para dar continuidad a las intervenciones;
- Control selectivo del vector basado en una efectiva comunicación social, participación comunitaria y manejo ambiental dirigido hacia el cambio de comportamiento individual y colectivo;
- Manejo ambiental y actividades relacionadas (agua, desechos sólidos);
- Vigilancia activa e integrada basada en un eficiente y confiable sistema de información en salud (epidemiológica y entomológica);

- Atención médica a los pacientes dentro o fuera del sistema de salud, que incluya reconocimiento de señales de alarma y respuesta apropiadas;
- Herramientas de evaluación que pueden medir periódicamente la efectividad de las acciones que están siendo implementadas;
- Conocimiento del impacto económico de los varios componentes de los programas de prevención y control;
- Capacitación continua de los recursos humanos de las ciencias sociales y de las biomédicas en todos los niveles (del local al nacional).

Todo esto brindó pautas para la elaboración de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue (EGI-Dengue). La EGI-Dengue está conformada por los siguientes componentes: atención al paciente, comunicación social, entomología, laboratorio, vigilancia epidemiológica y vigilancia de los factores de riesgo (Macrofactores) del medio ambiente que influyen directa e indirectamente en el comportamiento epidemiológico de la enfermedad. La estrategia permitirá el fortalecimiento del programa nacional y estará orientada a reducir los factores de transmisión e instrumentar un sistema de vigilancia integral.

La EGI-Dengue ha sido elaborada por todos los países de Centro América y del Cono Sur.

6.8 El reto conductual de la prevención y el control del Dengue (COMBI)

Por lo general, la mayoría de los programas logran informar y convencer, pero a menudo no obtienen un comportamiento nuevo que sea eficaz y factible, ni incitan a las personas a tomar medidas hacia la adopción y el

mantenimiento del nuevo comportamiento. Uno puede alcanzar fácilmente las metas iniciales de aumentar la conciencia, informar, educar y convencer a las personas acerca de lo que necesita hacerse, sin embargo, es un reto muy diferente conseguir y mantener los resultados conductuales. (9)

Hasta la fecha, las estrategias de movilización y comunicación social para la prevención y el control del Dengue, y la investigación que les sirve de base, han sido en gran parte el objetivo de los profesionales de las ciencias sociales, las facultades de las universidades y las organizaciones no gubernamentales (ONG), que llevan a cabo estudios o ensayos sobre el terreno sin importancia para las metas de los programas nacionales. (9)

En Mayo del 2003[‡], Nicaragua fue la sede del Primer Taller Subregional del modelo de *Comunicación para el impacto conductual* (COMBI): el cual plantea un enfoque que puede ayudar de manera estratégica y estructurada a la movilización y comunicación social, para lograr y mantener resultados conductuales muy específicos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, eje fundamental del componente de comunicación social de la EGI-Dengue.

El modelo COMBI es un enfoque que puede ayudar de una manera estratégica y estructurada, a planificar, poner en práctica y vigilar la movilización y comunicación social, para lograr y mantener resultados conductuales muy específicos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades transmisibles. (8)

Tres elementos esenciales del enfoque COMBI son (8):

[‡] bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud,

- ◆ El establecimiento de objetivos conductuales precisos (no sólo el cambio de conocimientos) sobre la base de una investigación minuciosa.
- ◆ La integración de una mezcla sensata de acciones de comunicación pertinentes a los diversos grupos destinatarios y resultados conductuales deseados, todo cuidadosamente coordinado y cronometrado.
- ◆ El monitoreo constante del progreso hacia el logro de estos objetivos conductuales.

COMBI plantea un enfoque de movilización y comunicación social que logre un vínculo perfecto entre el conocimiento y el comportamiento, aborde los costos y valores de adquirir comportamientos saludables, comprenda las etapas graduales del cambio de comportamiento y cree un entorno favorable.

6.9 Programa Nacional del Dengue

El Programa de Control y Prevención del Dengue en Nicaragua se consolidó en 1985 debido a la epidemia de Dengue producidas por los serotipos DEN -1 y DEN-2 que causó 17,483 notificaciones y nueve fallecimientos. Al inicio, el programa contaba para sus acciones a nivel nacional con 980 inspectores, quienes realizaban cuatro ciclos de inspección de viviendas cuatro veces al año. (3)

El Ministerio de Salud de Nicaragua, para 2003 registró 8,842 notificaciones, disminuyendo en un 47% en relación al año 2002, de los cuales se confirmaron 2,799 (32% de los casos reportados). Los casos de

Dengue clásico fueron 2,564 (92%) y los casos confirmados de Dengue hemorrágico 235 (8%).

Aunque se observó una disminución en la notificación de casos sospechosos en relación al año 2002, los casos positivos incrementaron en un 21% (489 casos más de Dengue confirmados por laboratorio). Este comportamiento obedece a la presencia de múltiples serotipos circulando, observando que el serotipo 1, que no había circulado desde 1985, desencadenó repuntes por Dengue hemorrágico para el 2003 en Managua, Masaya, Granada, Chontales, RAAS. (3)

6.10 Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Conocimiento:

Proceso en virtud del cual el humano refleja y reproduce la realidad en su pensamiento.

Proceso en el que adquiere el saber, asimila conceptos veraces sobre fenómenos verdaderos que utiliza en su actividad práctica.

En este caso comprendemos el conocimiento como el resultado del reflejo de los conceptos veraces y particularmente los científicamente establecidos que tienen relación con el fenómeno de transmisión por Dengue. Es decir consideraremos conocimiento a lo que corresponde al saber científico internalizado por la población nicaragüense en relación a la prevención, transmisión, diagnóstico, gravedad y control del Dengue.

Actitud:

Comprenderemos las formas de conducta que reflejan o demuestran la forma de pensar de la persona, la forma de conducta que se puede manifestar explícita o implícitamente y determinar la forma de ser de la persona en términos de conformismo, solidaridad, colaboración, desafío, etc.

Prácticas o costumbres:

Se comprenden como formas de actuar de personas o grupos sobre tópicos determinados que sirven como mecanismos sociales de rechazo o aceptación de algo determinado socialmente. Las prácticas están determinadas por los conocimientos, creencias y actitudes, son además formas de actuar de aceptación generalizada por parte del grupo social al que se pertenece.

Creencias:

Se comprenden como aquella que las personas tienen como cierto o que asumen en calidad de conocimiento acerca de algún fenómeno y que esta impregnado de ideología. Puede comprenderse como - la forma de pensar- en un grupo social.

La encuesta:

La encuesta recoge información de una porción de la población de interés, dependiendo el tamaño de la muestra en el propósito del estudio. En una encuesta, la muestra no es seleccionada caprichosamente o sólo de personas que se ofrecen como voluntarios para participar. La muestra es seleccionada científicamente de manera que cada persona en la población

tenga una oportunidad medible de ser seleccionada. De esta manera los resultados pueden ser proyectados con seguridad de la muestra a la población mayor. La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en mas o menos la misma manera. La intención de la encuesta no es describir los individuos particulares quienes, por azar, son parte de la muestra sino obtener un perfil compuesto de la población.

Una "encuesta" recoge información de una "muestra." Una "muestra" es usualmente sólo una porción de la población bajo estudio.

Resultado de Encuestas CAP en otros países:

República Dominicana (13)

Encuestas realizadas dieron como resultado:

- ◆ Que el agua limpia es un valor para las familias estudiadas.
- ◆ Las amas de casas dedican esfuerzos importantes a la limpieza de sus tanques y el cloro es muy utilizado.
- ◆ El tapado de los tanques se realiza por razones de higiene, salud y protección del agua, pero no se realiza de forma hermética.
- ◆ Las amas de casas desconocen la relación entre larvas y mosquitos adultos, los mosquitos los reconocen como una molestia, sobre todo los que pican de noche, pero no los identifican como un problema comunitario fundamental.
- ◆ Las amas de casa no le atribuyen al dengue la importancia y peligrosidad que le dan las autoridades de salud pública,
- ◆ Las personas no demandan atención médica oportunamente y practican automedicación en los casos de fiebre.

En Panamá, un estudio CAP para implementar un Plan Estratégico para Impactar la Conducta en la Prevención y Control del Dengue realizado en noviembre en 2003 dio los siguientes resultados (14)

- ◆ El 80% de la población reconoce el dengue como una enfermedad y
- ◆ El 90% la reconoce como una enfermedad leve y asocian la epidemia con la presencia de muertos.
- ◆ El 90% no acude oportunamente al establecimiento de salud en caso de fiebre.
- ◆ El 67% cree que el principal criadero es la basura y no los tanques de reserva de agua
- ◆ El 90% considera que las amas de casa son las encargadas de recoger y almacenar el agua.
- ◆ El 77% almacena el agua en tanques de 55 galones, los cuales tapan pero no los cepillan

En Honduras, un estudio realizado en noviembre de 2003 en tres localidades, (Colonia Villanueva Suyapa en Tegucigalpa, Colonia Lomas del Carmen en San Pedro Sula y Barrio La Libertad en Choluteca) para implementar el Plan Nacional para Impactar Conducta del Lavado de Pilas y Barriles para la Prevención y Control del Dengue en Zonas Urbano Marginales de Honduras mostraron los siguientes Resultados: (15)

- ◆ El suministro de agua es irregular.
- ◆ Las personas acumulan agua permanentemente
- ◆ La infraestructura de los sistemas de agua es obsoleta
- ◆ Existe una mayor demanda que oferta en el servicio de agua potable.
- ◆ Alto costo por el servicio de agua.
- ◆ Existe falta de información sobre el lavado adecuado de pilas y barriles.
- ◆ Las personas no relacionan el dengue con el lavado adecuado de las pilas
- ◆ No identifican que el mosquito que transmite el dengue se reproduce en pilas y barriles.
- ◆ Crecimiento poblacional no planificado

Un estudio CAP de dengue en los distritos de cercado de Lima, La Victoria y San Luis en Lima, Perú en Junio de 2004(16)

Mostró los siguientes resultados:

- ◆ El promedio de edad de las entrevistadas fue entre 16 a 42 años
- ◆ Las 2/3 partes eran mujeres
- ◆ 76% tenían un nivel de educación secundaria o superior
- ◆ El 69% manifestó conocer el dengue sin embargo solo el 65% tenía un conocimiento aceptable.
- ◆ El 55% practicaba almacenamiento de agua en sus viviendas.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio es de corte transversal de tipo cuantitativo con enfoque epidemiológico de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las amas de casa en relación al Dengue en barrio La Primavera y Anexo La Primavera del Distrito VI de Managua durante los meses de septiembre a noviembre de 2003

El Universo lo representaron 5,035 amas de casas, asumiendo la existencia de una ama de casa por hogar para ambos barrios (La Primavera y Anexo La Primavera.) **Ver en el capítulo de Anexos el croquis del barrio.**

Muestra

Teniendo como referencia un Universo de 5,035 amas de casas en los hogares, se usó el programa STATCALC del EPIINFO 6 para calcular el tamaño de la muestra, usando los siguientes elementos de la fórmula muestral:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

En donde:

N = Total de personas en los barrios (5035)

z^2 = Valor de Z^2 para un 95% de nivel de confianza

p = Proporción esperada de conocimientos, actitudes o prácticas en los hogares (50%), asumiendo como peor resultado esperado un 45%

d^2 = Precisión absoluta

El tamaño de muestra seleccionado, para un nivel de confianza de 95% fue de 357 amas de casas, agregándose 26 entrevistas más para un total de 383 mujeres entrevistadas.

Nivel de confianza	Tamaño de muestra
80%	159
95%	357
99%	586
99.91%	890
99.9%	1112

Asumiendo encontrar una ama de casa por hogar, fueron visitados el total calculado 383 amas de casa.

En cada barrio, se dividió el número de casas por el tamaño de la muestra asignado proporcionalmente, resultando un intervalo de vivienda a visitar para entrevistar a la ama de casa de 7, la primera casa fue seleccionada según el código de vivienda establecida en los croquis o mapas utilizados por el programa de enfermedades transmisibles por vectores del Centro de Salud Silvia Ferrufino. En caso de que el ama de casa no estuviera en el domicilio se tomó la casa siguiente.

Descriptorios del estudio

Los descriptorios y variables de estudio por objetivo se presentan a continuación: **(Ver operacionalización de variables en capítulo de Anexos)**

Características generales de las amas de casa

- Edad
- Escolaridad
- Religión

- Grupo étnico
- Cónyuge
- Personas con trabajo remunerado
- Números de habitantes en el hogar
- Tipo de abastecimiento según fuente de agua
- Frecuencia de abastecimiento de agua
- Antecedentes de Dengue

Características de las personas que enfermaron por Dengue

- Edad del enfermo
- Sexo del enfermo
- Parentesco del enfermo
- Lugar de atención

Conocimientos de las amas de casa

- Que es el Dengue?
- Formas de de transmisión
- aspectos acerca del vector
- Lugares donde se reproduce el vector
- Métodos para evitar la reproducción del vector
- Lugares que brindan atención

Actitudes de las amas de casa

- A trabajar en la comunidad para controlar el Dengue
- Tapar herméticamente barriles
- Cepillar correctamente barriles ...
- Ante la presencia de un enfermo de Dengue

Prácticas preventivas observadas en las amas de casa

- Almacenamiento de agua en recipientes
- Tipo de recipientes para almacenar agua
- Método para evitar la reproducción de larvas en recipientes
- Práctica de tapar recipientes
- Práctica de lavado de recipiente
- Frecuencia de lavado de recipientes
- Forma de lavar los recipientes
- Existencia de criaderos
- Tipo de criaderos
- Existencia de larvas en criaderos

Métodos y técnicas de recolección de los datos

El método utilizado para la colecta de los datos fue una encuesta domiciliar realizada por los promotores de salud de ambos barrios, y las técnicas usadas fueron la entrevista cara a cara a las informantes (amas de casa exclusivamente) y la observación directa en los hogares.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario semiestructurado que contenía preguntas abiertas y cerradas las que fueron categorizadas posteriormente. Previo a la encuesta, el instrumento de colecta de datos fue validado con la población realizando los ajustes correspondientes. La recolección de la información fue realizada por los promotores de salud de ambos barrios, apoyados por los trabajadores del programa de control de las enfermedades transmitidas por vectores. Este personal fue previamente capacitado en un taller teórico-práctico para la aplicación del instrumento y la entrevista. **Ver instrumento usado en coleccionar los datos en el capítulo de Anexos.**

Diariamente los cuestionarios fueron revisados por personal médico y de enfermería entrenado para tal fin.

Procesamiento y Análisis de datos

Los datos fueron procesados en EpiInfo 2002 (CDC, 2003) y fueron objeto de análisis univariado y bivariado de los descriptores según los objetivos del estudio, presentándose los resultados en tablas. Todas las variables fueron cruzadas por barrio. **Ver tablas y gráficos de resultados en el capítulo de Anexos.**

Otras medidas estadísticas como la media aritmética, desviación estándar, rangos, mediana y moda fueron utilizadas.

Plan de análisis

El análisis de la muestra se realizó de acuerdo a la frecuencia y al cruce de variables.

Las variables a cruzarse fueron las siguientes:

~ En relación a características **generales de la población:**

Barrio / Frecuencia de Edad
Estado civil
Escolaridad
Religión
Grupo Étnico
Número de habitantes por hogar
Personas con trabajo remunerado
Frecuencia de abastecimiento de agua

~ En relación a los **conocimientos de la enfermedad:**

Barrio/ Sabe lo que es el dengue
 Conocimiento de síntomas
 Conocimiento acerca de la transmisión
 Conocimiento del nombre del mosquito transmisor
 Conocimiento de aspectos del mosquito transmisor
 Conocimiento de horas de picadura
 Conocimiento de lugares de reproducción del mosquito

~ En relación a las **actitudes ante la enfermedad, el vector y la prevención del dengue**

Barrio / Lo que hacen ante un enfermo de dengue
 Disposición al trabajo comunitario
 A untar cloro en los recipientes
 A cepillar barriles con entrenamiento
 A tapar herméticamente los recipientes

~ En relación a las **prácticas para la prevención del dengue**

Barrio/ Métodos para evitar la reproducción del mosquito
 en recipientes con agua
 Frecuencia de lavado de recipientes con agua
 Almacena agua en recipientes
 Tipo de recipientes en donde almacena agua
 Tapado de recipientes con agua almacenada
 Existencia de criaderos en vivienda
 Tipo de criadero
 Presencia de larvas

~ En relación a las **características de las personas que enfermaron** por dengue

Barrio/

Edad

Sexo

Parentesco

Lugar de atención médica

VIII. Descripción de los resultados

8.1 Características de la Población de los barrios de estudio

Fueron entrevistadas 383 mujeres, amas de casa de dos barrios de Managua, correspondiendo el 66.8% (256) al Barrio La Primavera y el 33.2% (127) al Anexo La Primavera durante los meses de Octubre y Noviembre de 2003.

La edad en promedio de las mujeres entrevistadas fue de 39.6 años (\pm 13.9 DE), la mediana de 38 años, la moda de 39 años y los rangos de edad oscilaron entre 14 y 87 años. Del total de entrevistadas, el 5.0% (19) tenían menos de 20 años, el 10.3% en la tercera edad. Como puede observarse, la mayoría de las mujeres eran adultas jóvenes o adultas mayores con similar distribución en ambos barrios. (**Ver Tabla 1**)

El 67.9% (243) de las mujeres tenían cónyuge con similar distribución en ambos barrios. (**Ver Tabla 2**)

Se encontró un 13.8% (45) de mujeres analfabetas o sin ningún grado cursado y un 24.9% (81) con primaria incompleta. Estos porcentajes de baja instrucción fueron mayores en Anexo La Primavera. (**Ver Tabla 3**)

La religión católica predominó en ambos grupos con un 56.9% (215); la evangélica se encontró en un 27.5% (104); otras religiones se encontraron en un 3.4% (12) sobretodo en el Barrio La Primavera; no profesan ninguna religión el 10.1% (38) sobretodo en La Primavera y profesan la religión Testigo de Jehová el 2.1% (8). (**Ver tabla 4**)

Los encuestadores (as) identificaron un 41.3% (158) amas de casa de piel blanca, 57.7% (221) de piel morena y 1% (4) de piel o rasgos de raza negra. **(Ver tabla 5)**

Los barrios visitados muestran altos índices de hacinamiento. Así, en el 27.9% (107) de los hogares objetos de muestreo habitaban entre 1 y 4 personas; en el 56.4% (216) habitaban entre 5 y 9 personas y en el 15.7% (60) 10 y más personas. Aunque existe hacinamiento en ambos barrios, éste es superior en La Primavera. **(Ver tabla 6)** El rango de personas viviendo por hogar va de 1 a 20, mientras el promedio de personas por hogar fue de 6.1, (± 2.8 DE) y la mediana y la moda fue de 6. Los niños se encontraron en mayor número en Anexo La Primavera y los adultos en el barrio La Primavera. El promedio de adultos por hogar en general fue de 3.9 (± 2 DE), la mediana fue de 4 y los rangos oscilaron de 1 a 13 adultos. El promedio de niños fue de 2.2 (± 1.6), la mediana fue de 2 con un rango de 0 a 9 niños por hogar. **(Ver tabla 7)**

La condición socioeconómica valorada en parte por el número de asalariados por familia, mostró un índice de desempleo del 16.7% (63) en los hogares con similar peso, en ambos barrios; el sustento familiar recae en sólo una persona en el 38.2% (144) con mayor frecuencia en Anexo La Primavera. Cerca del 7% más de los hogares de La Primavera trabajan dos personas o más en comparación con El Anexo La Primavera. El promedio de asalariados fue de 1.6 (± 1.2 DE), la mediana fue de 1 y los rangos de asalariados en los hogares fue de 0 a 8. **(Ver tabla 8)**

El 99.2% de los hogares se les provee el agua por tubería, el 98.4% (253) de La Primavera y el 100% (126) del Anexo La Primavera. En La primavera una familia toma agua de pozo y 3 la acarrea, compra o la toma del vecino.

La frecuencia del abastecimiento de agua a los hogares se da diario y permanente sin cortes en el 93.5% (358), en mayor proporción en El Anexo La Primavera. **(Ver tabla 9)**

8.2 Conocimientos con relación al Dengue y su prevención

Las amas de casa dijeron que sabían lo que era el Dengue en un 86.2% (330), presentándose en el Barrio La Primavera un 3% más de repuestas positivas a esta pregunta. (Ver tabla 10)

Las mujeres que dijeron saber que es el Dengue, lo definieron como enfermedad transmitida por un mosquito 38.2% (126), así como definiendo uno o varios síntomas de la enfermedad 23.6% (78), o refiriéndose a ésta como una enfermedad grave o mortal 20.3% (67). Estas tres definiciones predominaron en ambos barrios. **(Ver tabla 10)**

Al indagar sobre los síntomas y signos del Dengue, las mujeres mencionaron: la fiebre en el 87.1% (339); dolor de cabeza en un 56.7% (217); vómito en un 41.5% (159); dolor en los huesos en un 38.1% (146); dolor en el cuerpo en un 27.7% (106); dolor en la cuenca de los ojos en un 12.5% (48); sangrado de nariz en un 11.2% (43); diarrea en el 10.2% (39); sangrado de encías en el 9.1% (35); dolor abdominal en un 9.4% (36); escalofríos en el 6.8% (26); puntos rojos en la piel en el 6.3% (24); mareo o náuseas en el 4.7% (18); sangrado en heces u otra parte en el 3.6% (14); tos o gripe y sudación en el 3.4% (13) para ambos. Todos estos síntomas fueron referidos en mayor frecuencia por las amas de casa del Barrio La Primavera. **(Ver tabla 11)**

Sin embargo, otros síntomas fueron mencionados por el 3.9% (15) de las entrevistadas, con similar frecuencia en ambos barrios, entre ellos: alergia, ardor de ojos, decaimiento y anorexia.

La transmisión del Dengue, fue explorada de forma de respuesta abierta y luego fue categorizada según su similitud en las respuestas. El 83% (318) de las amas de casa respondieron que sabían como se transmitía el Dengue. Sin embargo, al preguntar específicamente cómo se pasa, el 34.0% (108) dijo por la presencia del mosquito, el 22% (70) por el piquete del mosquito o por el piquete de un mosquito infectado, así como el 18.2% (58) por el piquete de un mosquito a un enfermo y luego a un sano y sólo el 3.5% (11) dijeron que por el virus del Dengue. Llama la atención que un tercio de las amas de casas mencionan que el Dengue se pasa por los trastes, contacto con persona enferma o las ropas que usa, o por falta de aseo entre otras. **(Ver tabla 12)**

Sólo el 20.4% (78) conocía el nombre del mosquito que transmite el Dengue, 22.3% (57) en La Primavera y 16.5% (21) en el Anexo la Primavera. De éstos que mencionaron el nombre, 10 estaban errados o se mencionaron de forma genérica, 4 en La Primavera y 6 en Anexo La Primavera (larva, mosquito del Dengue, mosquito, zancudo patón, *anopheles*, *falciparum*). **(Ver tabla 13)**

Las entrevistadas refirieron no saber como reconocer al mosquito transmisor del Dengue en un 48.8% (187), siendo este desconocimiento extremadamente alto en el barrio Anexo La Primavera 77.2% (98). El tamaño grande del mosquito 15.7% (114) y sus patas grandes o largas "patón" 28.5% (109) fueron las características más mencionadas. **(Ver tabla 14)**

Un 60.3% (231) dijo saber la hora en que el mosquito transmisor del Dengue pica, 61.7% (158) en La Primavera y el 57.5% (73) en El Anexo La Primavera, sin embargo al momento de especificar la hora, las respuestas fueron muy variadas. Entre las mujeres que dijeron conocer la hora de picadura, las horas más frecuentes mencionadas fueron a toda hora 35.5% (82) y durante la noche 39.4% (91). **(Ver tabla 15)**

Las amas de casa refirieron en un 95.3% (365) saber donde se reproduce el mosquito que transmite el Dengue, 95.7% (245) en el Barrio La Primavera y el 94.5% (120) en Anexo La Primavera. Sin embargo, de aquellas que respondieron saber dichos lugares, mencionaron con mayor frecuencia: el agua sucia, charcas o estancada en un 73.4%, seguido de otros recipientes reusables con el 44.1%, recipientes útiles en un 32.1% (117) y agua en recipientes o materiales no útiles que pueden contener agua en el 32.6%. **(Ver tabla 16)**

8.3 Actitudes de las amas de casa con relación al Dengue

Cuando alguien enferma de Dengue, las amas de casa en un 81.9% (313) afirman llevarlos al centro o puesto de salud; el 9.7% (37) lo lleva directo al hospital; el 3.9% (15) van a médico privado, el 3.1% (12) se queda en casa y automédica y el resto 1.4% (5) lleva a farmacia u otro. **(Ver tabla 17)**

Las entrevistadas adujeron realizar diferentes actividades para evitar enfermar por Dengue mencionando sólo seis no hacer nada (4 en La Primavera y 2 en El Anexo La Primavera). **(Ver tabla 18)** Esta pregunta fue abierta y se obtuvo entre 1 y 6 acciones, lo cual se reunió en más de 20 categorías de respuesta.

Entre las categorías de respuesta a las actividades preventivas para Dengue realizadas por las amas de casa están:

- Eliminar o evitar charcas, regar agua sucia, evitar agua estancada
- Eliminar maleza, botar o eliminar o quemar la basura, botar lo inservible
- Mantener aseada la casa, el patio, limpio
- Evitar tener recipientes con agua
- Embrocar botellas, trastes u otros
- Aplicación de Abate®
- Lavar pilas u otros recolectores de agua
- Usar mosquiteros
- Usar abanicos
- Usar gas o pinesol
- Usar Plagatox®, Baygón®, Aután®

También informaron que el 98.7% almacena de alguna forma agua, 100% (255) en el Barrio La Primavera y en el 96.1% (122) del Anexo La Primavera (n=382).

El método que las amas de casa dicen utilizar con mayor frecuencia para evitar la reproducción de los mosquitos en los recipientes con agua fue único en el 36.9% (lavarlos, taparlos o aplicar Abate®), utilizaron dos métodos en el 46.3% (lavar y tapar o aplicar cloro o aplicar Abate®; o tapar y aplicar Abate®), así como el 16.8% (61) aplican de tres a cuatro métodos. El uso de un único método fue extremadamente superior en el Anexo La Primavera (52.8%) que en el barrio La Primavera (30.3%). **(Ver tabla 19)** Otras actividades, como cambiar el agua, aplicar gas, fumigar, embrocar, hervir el agua y mantener seco fueron mencionadas por 14 personas, 3 de La Primavera y el resto (11) del Anexo La Primavera.

La frecuencia con la cual las amas de casa lavan los recipientes en donde almacenan el agua fue la siguiente: el 57.2% (207) reportó lavar 3 y más veces por semana los recipientes con similar distribución en ambos barrios; 20.7% (75) dos veces siendo este porcentaje mayor el Anexo La Primavera (25.4%); el 16.9% (61) los lava una vez por semana con mayor porcentaje en La Primavera; y el 5.3% (19) refiere lavarlos una o dos veces al mes con mayor porcentaje en La Primavera (6.1%). **(Ver tabla 20)**

Las amas de casa fueron interrogadas en relación con su disposición a adoptar diferentes acciones de una futura intervención para prevenir el Dengue. **(Ver tabla 21)**

El 71.2% (272) estarían dispuestas a realizar trabajo comunitario para prevenir el Dengue. Sin embargo, el 95.3% (361) tendrían disposición de untar cloro a los recipientes en donde almacenan el agua. Igualmente un alto porcentaje 95.3% (361) expresó su disposición de adoptar el cepillado de los barriles de forma correcta pero con entrenamiento previo, siendo este porcentaje un poco superior en La Primavera (96.4) que en el Anexo La Primavera (92.9). La disposición de tapar herméticamente los recipientes en donde almacenan agua fue menor en proporción que las otras acciones futuras exploradas, con un 79.6% (296), siendo este porcentaje superior en el Anexo La primavera (81.8%) que el barrio La Primavera (78.5%).

En general, las razones para estar dispuestas a desarrollar en el futuro estas actividades se basan en el beneficio que traería a ellas y sus hijos o familia, ayudar a la comunidad, el saber que el Dengue puede ser mortal, evitar brotes, saber un poco más o aprender y cooperar con el MINSA.

También exponen la necesidad de más aseo, hacer que los criaderos con el cepillado correcto queden más limpio y cuidado del hogar. Ellas aducen la disposición de cerrar herméticamente los recipientes para los mosquitos no entren, o evitar que se reproduzcan o que pongan huevos o que estos no crezcan.

8.4 Prácticas de las amas de casa con relación al Dengue

Las prácticas evaluadas con relación al almacenamiento, estado de los recipientes en donde almacenan el agua, los tipos de criaderos y hallazgos de larvas fueron sujetos a verificación por observación.

Se pudo verificar que el 32.1% (121) de los hogares almacenan el agua en barriles (33.2% entre los hogares de La Primavera y 29.8% en el Anexo La Primavera).

En el 17.2% (65) de los hogares de las amas de casa entrevistadas almacenan el agua en bidones (18.7% en La Primavera y 14% en el Anexo La Primavera).

En el 97.1% (366) de los hogares se observó almacenamiento de agua en pilas (98.4% en La Primavera y 94.2% en El Anexo La Primavera).

Sólo en el 13.3% (52) de los hogares almacenan el agua en porras u otros muy variados tales como baldes, termos, tinaja y panas, pichingas. **(Ver tabla 23)**

Además, los encuestadores verificaron si en los 377 hogares con existencia de algún tipo de almacenamiento de agua, los recipientes estaban tapado, encontrándose que en el 15.6% (59) los recipientes estaban

herméticamente cerrados, en el 13.5% (51) semitapados, el 30.7% (116) estaban sucios sea con lama, sedimentos, objetos, restos de alimentos etc. Los recipientes semitapados y sucios se encontraron en mayor proporción en La Primavera. También se evidenció en general que en el 98.4% (371) había otros recipientes destapados en ambos barrios. **(Ver tabla 24)**

En el 80.1% (305) de los hogares de las amas de casas entrevistadas, se observó la existencia de criaderos potenciales para el *Aedes aegypti*. De los criaderos potenciales inspeccionados se encontró el 11.8% (36) con larvas.

La existencia de larvas se encontró en el 2.4% (7) de las pilas, en el 2.5% (3) de barriles, en el 5.6% (1) de las canaletas de techo, en el 7.1% (4) de recipientes plásticos e igual porcentaje en resto de latas (1), en el 10% (15) de otros criaderos, en el 14.3% (1) de las cáscaras de huevo e igual porcentaje en tapas de recipientes (1), en el 15.4% (13) de las llantas, 25% (1) de las cajas de baterías.

El 10% (15) en donde se encontraron larvas en otros criaderos, se refieren a baldes, tinas, bidones, inodoros, botellas, cajillas de gaseosas, plantas o maceteros y agua acumulada. No se encontró larvas en las cáscaras de coco inspeccionadas, ni en los floreros ni en zapatos viejos. **(Ver tabla 25)**

8.5 Variables sociodemográficas en relación a la Práctica verificada de recipientes sucios y limpios encontrados en las viviendas de las amas de casas de ambos barrios.

Los resultados que se encontraron del grupo etéreo en relación a recipientes sucios y limpios indican que en el grupo etéreo de 20-39 años el 33.5% de los recipientes se encontraron sucios, siguiéndole en frecuencia el de 40-59 años con el 30%, el menor valor se registró entre las menores de 20 años con el 15.7%. **(Ver Tabla 26)**

La religión en relación al hallazgo de recipientes sucios y limpios indican que en la religión católica se encontró el 32.2% de recipientes sucios y en segundo lugar la religión evangélica con el 24.8% y los que no profesan ninguna religión registraron el menor valor de 15.7% **(Ver tablar 27)**

El nivel educativo con relación a la variable analizada indica que las amas de casa con primaria completa e incompleta presentan iguales resultados 41.9%, el menor valor se registra en el técnico-universitario de 29.4% pero estos apenas representan el 5% de la muestra, no hay diferencias significativas entre los niveles educativos con la práctica. **(Ver tabla 28)**

Las personas asalariadas en relación a la variable de práctica analizada indica que donde trabajan más de 4 personas se registró el mayor porcentaje de recipientes sucios (46%). El menor porcentaje se registra en donde no trabaja ninguna persona 20.6% **(Ver tabla 29)**

El hacinamiento en relación al hallazgo de recipientes sucios encontrados muestra un comportamiento similar en todos los rangos de análisis de la variable, oscilando entre 28.3% y 24.3%. **(Ver tabla 30)**

IX. Análisis de Resultados

Dentro de las características generales de la población, es importante destacar resultados de variables que son determinantes en la percepción de riesgo frente a esta enfermedad, tales como el bajo grado de escolaridad y el hacinamiento. Los resultados que presenta este estudio, reporta un 13.8% de analfabetismo y 24.9% con primaria incompleta, el porcentaje de analfabetismo que se encontró supera los valores de referencia para Managua en un 4.8% según ENDESA 2001 (9% de analfabetismo para Managua).

El hacinamiento es otro factor a tomar en cuenta para la transmisión del dengue, como elemento de percepción de riesgo y como elemento epidemiológico que favorece la transmisión de la enfermedad. Esta variable indica que estos barrios tienen un alto grado de hacinamiento, son hogares constituidos en su mayoría por 5 y 9 personas, lo que supera al tamaño promedio de personas que habitan en la viviendas nicaragüenses según ENDESA 2001 (5.3 personas por hogar).

La variable religión si bien es cierto que no es determinante para la presencia de Dengue es importante a tener en cuenta para las acciones posteriores ya que del total de encuestadas la mayoría profesa alguna religión o asisten a una iglesia congregándose en su comunidad lo que permite fortalecer alianzas estratégicas como puntos de venta de la conducta a promover en la población meta.

El suministro de agua por tubería, así como la frecuencia de abastecimiento es satisfactoria (98.4%), contrario a lo que se identifica en los análisis de situación de los determinantes de salud para dengue caracterizados por abastecimiento irregular o la falta completa de

suministro de agua. (Informe Anual del Programa Regional de Dengue OPS-OMS 2004). En el estudio del Plan Nacional para Impactar Conducta del Lavado de Pilas y Barriles para la Prevención y Control del Dengue en Zonas Urbano Marginales de Honduras 2004 – 2005 describe un abastecimiento irregular del agua, e identifica que la población no identifica que el vector se reproduce en los recipientes que acumulan el agua. Sin embargo en el presente estudio, a pesar de disponer de un abastecimiento regular del liquido en ambos barrios acumulan agua como una practica cultural (98.7 y 96.1% respectivamente).

El nivel de conocimientos sobre la enfermedad ha aumentado en los últimos tres años, tomando como referencia los estudios realizados en nuestro país, (77.7% en el 2001 y 80 y 90% en estudios CAP del 2002 y 86.3% en el 2,003). Estos valores superan los valores de referencia de estudios realizados en Panamá y Honduras (80% y 69%). Sin embargo, al explorar el nivel de conocimientos en el presente estudio, encontramos cuatro categorías importantes: *(i)* reconocen que la transmisión está dada por un mosquito, *(ii)* definen uno o varios síntomas de la enfermedad *(iii)* refieren la enfermedad como una enfermedad grave o mortal y *(iv)* conocen las medidas de prevención. Esto determina en cierto grado el impacto de las campañas de comunicación que se han desarrollado en los últimos años, sin embargo este estudio, aporta evidencias de una mezcla de mensajes alusivos a otras campañas de comunicación no relacionadas al Dengue, lo que podría explicarse en parte por el diseño de campañas con gran contenido y cantidad de mensajes, lo cual no permite fijar los contenidos principales para modificar prácticas y comportamientos. Este hallazgo coincide con las teorías de comportamiento, las cuales describen que el cambio de comportamiento aumenta por niveles y, una vez implementado, debe reforzarse en forma consistente. (9).

La población blanco del estudio como una primera acción ante la presencia de la enfermedad refleja una actitud proactiva al buscar atención en los servicios de salud, sin embargo esta respuesta puede estar influenciada por el hecho de que estos barrios se encuentran cerca de la red de servicios institucionales de salud.

Analizando la actitud como un elemento clave para la toma de decisión en realizar una acción, es interesante analizar que la actitud está influenciada por el rol tradicional que asume el Ministerio de Salud al desarrollar las actividades de prevención, pues se ubican categorías de respuesta que tienen que ver con las acciones que se promueven en la comunicación interpersonal que se realiza en la visita casa a casa (por el brigadista de salud o el trabajador de Enfermedades de Transmisión Vectorial) y el perifoneo. En este orden manifiestan una actitud positiva pero no reactiva de métodos para evitar la reproducción del mosquito que enuncian una acción o mezcla de acciones como son *(i)* lavado de recipientes, *(ii)* tapado de recipientes y *(iii)* aplicación de abate en recipientes. Estas acciones son en la mayoría de las veces realizadas por el personal de salud o indicadas para llevarse a cabo. Llama la atención que un eje central en los programas tradicionales de Dengue ha sido la promoción del uso del abate, lo cual en el presente estudio refleja un porcentaje muy pobre que lo aplica, lo que tiene relación con los resultados de las encuestas entomológicas que ejecuta el MINSA, las cuales reportan que posterior a tres o cuatro semanas de intervención la población ya no tiene el abate en sus recipientes.

Existe una actitud positiva para participar en intervenciones comunitarias y para mejorar prácticas existentes y conocidas por la población. Este hallazgo es relevante para un programa de planificación de acciones con participación comunitaria dirigidas hacia el cambio de comportamiento, elemento sustancial de la metodología COMBI.

El contenido y mezcla de mensajes para prevenir el Dengue, difundidas en las campañas de comunicación sigue planteando una diversidad de acciones que la población no logra asimilar para el cambio de comportamiento, esto se evidencia al analizar las prácticas que realiza la población objeto de estudio, donde a pesar de tener conocimientos generales de la enfermedad, a pesar de tener una actitud permisiva pero positiva hacia las medidas de prevención existe una práctica inadecuada que refleja un comportamiento de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad, pues la mayoría de los hogares de las amas de casa se observó la existencia de criaderos potenciales para el vector que transmite la enfermedad.

Las conductas de riesgo evidenciadas en la práctica reflejan que el problema se ubica en el manejo del agua, expresado en los valores que ocupan la frecuencia del almacenamiento de agua, tipo de recipiente donde almacena agua y el tapado y lavado de recipientes.

El tipo de recipientes que mayormente utilizan son los denominados recipientes útiles que es donde radica el accionar de las actividades cotidianas del hogar, sin menospreciar el resultado de recipientes no útiles que fueron encontrados positivos con la presencia del vector. Esto nos lleva a determinar que es necesario comprender el comportamiento concreto que permita dar el salto cualitativo que perseguimos, para evitar en un número reducido de recipientes que sirven constantemente como

sitios de reproducción de los mosquitos en los hogares con la participación de la comunidad, ya que ellos son los propietarios de las viviendas y la vida del mosquito se asocia estrechamente con las actividades humanas.

Al analizar la actitud de las amas de casa como la promotora de gestión de la salud familiar, se identifica como un elemento positivo en materia de comunicación social por cuanto permitirá generar una gestión ambiental que inicia desde el hogar donde la mayoría de estos hogares están constituidos por 1 a 4 niños, los cuales se constituyen en los aliados estratégicos quienes son capaces de fortalecer e inducir los cambios de conducta a nivel de la familia y la comunidad.

Entre las barreras identificadas para la disposición de desarrollar trabajo comunitario están la falta de tiempo, ocupaciones del hogar y cuidado de niños, el trabajar, cansancio de la ama de casa, la edad avanzada de algunas de ellas o dedicar el tiempo libre a la iglesia. Varias refieren que desarrollarían trabajo en sus hogares pero no a vecinos o comunidad. El cepillado presenta limitantes de percepción de algunas mujeres que creen ya saber hacerlo bien o falta de tiempo para escuchar como hacerlo. El poder cerrar en un futuro los recipientes herméticamente estaría limitado por la inexistencia de tapas, costo y creer que ya hace otros métodos efectivos.

No siendo parte de los objetivos del presente estudio, se tomó a consideración los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a las variables sociodemográficas, los hallazgos fueron los siguientes:

Los conocimientos en relación a las variables sociodemográficas no evidencian datos estadísticamente significativos que indiquen una variabilidad de la percepción de riesgo para enfermar por dengue y/o para prevenir el dengue, prevalece un conocimiento de la enfermedad basado en un enfoque curativo y no preventivo independientemente de las variables sociodemográficas analizadas.

Independientemente de la edad, nivel educativo, religión, hacinamiento y nivel de ocupación de las personas entrevistadas, existe una alta disposición de adoptar un método de control para prevenir el dengue.

La finalidad del presente estudio, es para desarrollar una intervención en comunicación y movilización social utilizando la metodología COMBI (Comunicación para el Impacto Conductual), por tal razón la relación entre las variables sociodemográficas y la práctica es interesante abordarla para analizar la influencia de estas variables. Para este caso, seleccionamos el hallazgo de recipientes de almacenamiento de agua: categorizados como sucios y limpios, por tratarse del mejor indicador que nos sugiere si lo que conocen y enuncian es lo que realmente hacen. En ese sentido, los resultados fueron los siguientes:

La relación entre la existencia de recipientes sucios en mayor proporción entre las mujeres de 20 a 59 años y menor proporción entre las de más edad no representan una relación entre lo biológico y lo conductual, sino que en los hogares las mujeres adultas no añosas tienen bajo su responsabilidad la gestión de saneamiento en la vivienda por cuanto se constituyen en las jefas de familia.

El hecho de existan mayor proporción de recipientes sucios en amas de casa que profesan diferentes religiones no representa un factor relacionado con la práctica de limpieza, ya las diferentes religiones apoyan la higiene como parte de los principios y valores, pero este hallazgo refuerza la importancia de la participación de los líderes religiosos en acciones de comunicación social.

Las variables nivel educativo, personas asalariadas y hacinamiento tienen el mismo comportamiento en relación al hallazgo de recipientes sucios y limpios, las diferencias estadísticas no son significativas.

X. CONCLUSIONES

1. Se evidencian factores sociales que favorecen una inadecuada percepción de riesgo del patrón de transmisión del Dengue, siendo una población caracterizada por superar los valores de referencia de analfabetismo urbano y con altos índices de hacinamiento.
2. En general la población encuestada en ambos barrios tiene un aceptable nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión, los síntomas de Dengue clásico, algunas formas de prevención y consideran al Dengue como una enfermedad mortal.
3. El nivel de conocimientos sobre la enfermedad en ambos barrios no logra precisar aspectos relevantes para modificar actitud: no identifican los síntomas y signos de alarma y algunos síntomas que indicaron no se asocian con frecuencia a esta enfermedad. Relacionan que los malos hábitos de higiene en la vivienda y alrededor de ésta, favorecen la producción del vector en charcas, agua sucia, basura, evidenciando confusión de mezcla de mensajes con las campañas masivas de prevención de la malaria y diarrea.
4. La mayoría de las mujeres entrevistadas realizan prácticas inadecuadas para prevenir la enfermedad en ambos barrios a pesar del nivel de conocimientos y la actitud manifestada. Sin embargo existen comportamientos dentro del enfoque de agua segura y patio limpio, que constituyen un elemento favorable a considerar en una intervención de comunicación social.

5. Es relevante el hallazgo de la existencia de criaderos positivos al vector, tanto en criaderos útiles como en no útiles, tomando en cuenta el período del tiempo que se realizó el estudio (estación seca).
6. Las determinaciones sociales de ciertos hábitos o costumbres, tales como almacenar agua a pesar de un abastecimiento adecuado de agua potable, es una clara evidencia que es necesario desarrollar puntos de encuentro entre el conocimiento epidemiológico y el conocimiento de las ciencias sociales y la comunicación.
7. Existe una alta disposición para la participación comunitaria en adoptar y/o mejorar sus prácticas para prevenir el dengue.
8. Entre las principales diferencias CAP entre ambos barrios destacan:

CONOCIMIENTO: El nivel de conocimiento de ambos barrios es similar únicamente sobresale en el Barrio Anexo de la Primavera el reconocimiento de la picadura del mosquito en la transmisión de la enfermedad.

ACTITUD: En ambos barrios existe una actitud proactiva de acudir a las unidades de salud ante un episodio de dengue y hacia la aplicación de 1 ó 2 métodos de control (lavado, tapado). Existe una alta disposición para la participación comunitaria en adoptar y/o mejorar sus prácticas para prevenir el Dengue.

PRÁCTICA: Las determinaciones sociales en ambos barrios de ciertos hábitos o costumbres, tales como almacenar agua, a pesar de un abastecimiento adecuado de agua potable, es una clara evidencia de que es necesario desarrollar puntos de encuentro entre el conocimiento epidemiológico y el conocimiento de las ciencias sociales y la comunicación.

XI. Recomendaciones

1. Al Programa Nacional de Dengue del Ministerio de Salud

- ◆ Basados en el marco de referencia de la Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue: Es apremiante y decisivo implementar la estrategia COMBI (Comunicación para el impacto conductual) cuyo enfoque es en la práctica y en la conducta del individuo y de la comunidad, en sustitución a la estrategia de difusión de información implementada durante los últimos quince años de los programas de prevención y control de Dengue en América.

2. A la Dirección de Comunicación Social del Ministerio de Salud

- ◆ Revisar que el diseño de las campañas de comunicación debe tomar en cuenta todos los estudios CAP realizados en el país para lograr el impacto deseado tomando en cuenta las variables socio culturales de nuestra población.
- ◆ Analizar el diseño de contenido de mensajes de prevención y control de Dengue, dependiendo de la estación climática y de los tipos de depósitos que aportan a la productividad del vector y que favorecen el patrón de transmisión de la enfermedad.
- ◆ Favorecer la exploración de otras estrategias basadas en la práctica mejorada y la planificación social para lograr el cambio conductual COMBI, donde la comunidad es el eje central de la modificación de la conducta.

- ◆ Considerar tanto en la segmentación de audiencia primaria y secundaria como en la elaboración de mensajes, a los grupos etéreos mayormente representativos y líderes religiosos que puedan promover una actitud proactiva en adoptar prácticas saludables hacia la gestión sanitaria en la vivienda para la prevención del dengue.

3. A las amas de casa, población y líderes comunitarios

- ◆ Organización y planificación de la gestión ambiental en conjunto con instituciones claves tales como la Alcaldía, centrando su conocimiento y acción en el trabajo por una vivienda limpia y el manejo seguro del agua, minimizando la fumigación como la única acción eficaz para el control del vector.
- ◆ Continuar la actitud positiva y proactiva demostrada por años en las tradicionales jornadas de limpieza, pero aportando un saldo cualitativo en reconocer que la salud es una responsabilidad individual y social, que debe ser trabajada con el aporte de los recursos existentes en la comunidad tanto humanos como los que dispongan individualmente (mano de obra, enseres de higiene comunal y otros).

4. A las autoridades locales de la Alcaldía

- ◆ Participación activa acorde a las posibilidades y los medios que disponen y gestionar la resolución de problemas sanitarios con tecnología apropiada de acuerdo a la definición conjunta con la comunidad de plazos intermedios para la resolución de problemas.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farietta, Varela Sandra. Estudio ecológico de la fiebre del Dengue y del Dengue hemorrágico en el municipio de Girardot-Colombia, 16/02/2004.
2. Parks, Will, Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del Dengue: Guía Paso a Paso. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. 2,004.
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Encuesta de Percepción: Informe Ejecutivo. Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (DPC/CD). Junio, 2,003.
4. Ministerio de Salud (MINSA), Programa Nacional de Dengue, Evaluación Nacional 2003-2004.
5. **GLOBAL VOICES OF SCIENCE: Deciphering Dengue: The Cuban Experience**, *Science, Vol 309, Issue 5740, 1495-1497, 2 September 2005*, IPK Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Habana, Cuba. E-mail: lupe@ipk.sld.cu,
6. Loásiga María Azucena. Intervenciones de Salud en el Control del Dengue en Ciudad Sandino y Edgard Lang, Managua 1,998. CIES, Informe de Tesis. Enero 2,001.
7. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León CDC Programa de Capacitación DDM. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre Dengue municipio de León, Mayo 2002. Rosales Rosa et al.

8. Servicio de Investigación epidemiológica y vigilancia de Centro América, República Dominicana y Haití (SIEVCADH), Managua, Mayo 2001.
9. Lloyd Linda S. Mejores Prácticas para la prevención y control del Dengue en las Américas. Febrero, 2,003.
10. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y Dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Publicación científica No. 548.
11. WHO (1999). *Strengthening Implementation of the Global Strategy for Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control*. Report of the Informal Consultation 18th-20th October 1999.
12. Organización Panamericana de la Salud. Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas. Washintong, D.C Octubre 2001
13. Reunión Subregional sobre la Promoción de Estrategias para la Participación Comunitaria y la Educación Popular en el Control del Dengue a través de la comunicación social en los Países de Centroamérica (Panamá, Belice, México y Rep. Dominicana)–Mayo 2000 - OPS/HCP/HCT/174.00. <http://www.paho.org/>)
14. Plan estratégico para impactar la conducta en la prevención y control del dengue en Panamá, realizado por la Dra. Rocío Arjona, Dra. Adriana Cheng, Lic. Margarita Griffith, Lic. Lorenzo Cáceres Carrera, en Noviembre de 2003.

15. Plan Nacional para Impactar Conducta del Lavado de Pilas y Barriles para la Prevención y Control del Dengue en Zonas Urbano Marginales de Honduras 2004 – 2005) de la Secretaria de salud, sub secretaría de riesgos poblacionales, Dirección General de Salud, programa dengue.

16. Revista Perú Med Exp Salud Publica 2005; 22(1): 26-31 (Estudio CAP de dengue en los distritos de cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú. Junio 2004 - Jamaica S Ron, Touzett V Antonio, Campos A. Leonel, Jave C Héctor, Carrión M Miguel, Sánchez Calderón Sixto E.

Anexo 1	Croquis del Barrio La Primavera y Anexo La Primavera
Anexo 2	Operacionalización de Variables
Anexo 3	Instrumento para colecta de datos
Anexo 4	Tablas de Resultados
Anexo 5	Gráfica de Resultados
Anexo 6	Fotos tomadas durante el proceso de colecta de datos

Anexo 1

**CROQUIS DEL BARRIO LA PRIMAVERA
Y
ANEXO LA PRIMAVERA**

Anexo 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1 Características generales de las amas de casas

Nombre de la variable	Definición operacional	Escalas	Valores
Edad	Tiempo entre el nacimiento y la fecha de la entrevista	< 20 años 20 – 24 25 – 29 30 – 34 35 – 39 40 – 44 45 – 49 50 – 54 55 – 59 60 a más años	Número de años
Escolaridad	Nivel de estudio alcanzado	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Años de Universidad	
Barrio residencia	Nombre del barrio en donde vive	Bo. La Primavera Anexo La primavera	
Religión	Tipo de religión que profesa la entrevistada	Católica Evangélica Testigo Jehová Otra Ninguna	
Grupo étnico	Tipo de color de piel	Blanca Morena Raza Negra	
Cónyuge	Presencia de compañero(a) de vida	Con cónyuge Sin cónyuge	

Personas con trabajo	Número de personas asalariadas	Ninguna 01 persona 02 personas 03 personas 04 y más	Número de asalariados
No habitantes x hogar	Número de personas que viven en la casa	1 a 4 personas 5 a 9 personas 10 y mas personas	Número de personas
Fuentes de agua	Tipo de fuente del que se abastece	Agua por tubería Pozo Otra	Tipo de fuente
Frecuencia de abastecimiento	Frecuencia con que es abastecido de agua potable	Todos los días con servicio permanente Todos los días dos veces al día Todos los días una vez al día 2 veces por semana una vez al día 1 vez por semana una vez al día	Frecuencia de abastecimiento

★

★

Objetivo 2 Conocimientos de síntomas, transmisión, características del vector y prevención del dengue

Nombre de la variable	Definición operacional	Escalas	Valores
Que es el dengue	Conocimiento sobre si sabe que es el dengue	Transmitido por piquete de mosquito define síntomas bien Enfermedad grave o mortal Definido por tipo Dengue clásico y Dengue Hemorrágico El dengue es enfermedad Proviene de suciedad, agua acumulada, botellas, criadero. Enfermedad no relacionada Causada por un virus Epidemia, enfermedad contagiosa Responde ambiguo, errado Responde la quebradora o sinónimo Provocada por el Aedes Aegypti	Sabe o no sabe
Síntomas del dengue	Conocimiento de síntomas del dengue	Fiebre Sudoración Puntos rojos en piel Sangrado de encías Dolor en cuenca de los ojos Dolor en el cuerpo Dolor abdominal Dolor de cabeza Dolor en huesos Vómitos Sangrado de nariz Sangrado de heces y otras partes Tos, Gripe	

Nombre de mosquito	Conocimiento del nombre del mosquito	Lo Conoce No lo conoce	
Aspecto del vector	Conocimiento del aspecto del mosquito	Tamaño grande Tamaño pequeño Patas grandes Patas pequeñas Color amarillo Color transparente Color Blanco Patas blancas Azul o negro o verde Pinto o rayado Se cría en agua limpia	Descripción (tamaño, patas, color, otros).
Formas de transmisión	Conocimiento de la forma que se pasa el dengue cuando enferman	Por el mosquito Piquete de mosquito o mosquito infectado Piquete mosquito de un enfermo a un sano Hacinamiento, contacto con enfermo sábana o ropa. Trastes, saliva, alimentos Otras formas (mal aseo, mojarse, respirar, basura, tos, mamar, jeringa, charca). Virus o germen	Menciona una forma No Sabe
Hora de transmisión	Conocimiento de las horas en que pica el zancudo	En la madrugada, en la mañanita o en la mañana. Durante el día o a partir de las 6.00 am. En la tarde, al oscurecer o a las 6.00 p.m. De las 6.00 p.m. en adelante, principalmente en la noche o en la noche. A toda hora, en a.m. o p.m. todo el día, no tiene hora	Hora de transmisión
Reproducción del Vector	Conocimiento de criaderos donde se reproduce el mosquito	Agua sucia, charca, agua estancada Otros recipientes reusables con agua (botellas, recipientes, trastes, ollas, balde) Recipientes no útiles con agua (llantas, tarros, chatarra) Monte, basura, árboles, debajo de hojas, suciedad. Agua, Agua limpia, lluvia Humedad, lodo, fango. Plantas con agua en florero o macetero. Zanjas, hoyos, canales y cauces. Letrina, baños, lavaderos, inodoro, sumidero. Debajo de cama, lugares oscuros.	Conoce No conoce

Objetivo 3**Actitudes ante la enfermedad, el vector y la prevención del Dengue**

Nombre de la variable	Definición operacional	Escalas	Valores
Atención del enfermo	Donde acuden cuando alguien se enferma por dengue	Se queda en casa y se automedica Acude al centro de Salud Acude al Puesto de Salud Acude a buscar atención al hospital Acude al médico privado Acude a buscar atención a farmacia Acude al curandero Acude a buscar atención con el COLVOL	
Disposición a adoptar intervención para prevenir la enfermedad	Disposición de las amas de casa de adoptar intervenciones para prevenir el dengue	Disposición al trabajo comunitario A untar cloro a recipientes A cepillar barriles con entrenamiento A tapar hermético los recipientes	

Objetivo 4 Prácticas que desarrollan para la prevención del Dengue

Nombre de la variable	Definición operacional	Escalas	Valores
Métodos utilizados para evitar la reproducción de mosquitos	Qué métodos utilizan para evitar la reproducción de mosquitos en los recipientes para agua.	Aplicar abate Lavar recipientes Tapan recipientes Lavar y tapar Lavar y aplicar cloro Lavar y aplicar abate Tapan y aplicar abate Tres a cuatros métodos.	
Frecuencia de lavado	Veces por semana y meses en que son lavados los recipientes en que guardan agua	3 y mas veces por semana 2 veces por semana 1 vez por semana 2 veces al mes 1 vez al mes	
Almacenamiento de agua	Recipientes que utilizan para almacenar agua	Almacenan en: Barriles Bidones Pilas Porras, baldes, tinas, panas. Galón, termos, pichinga, tinaja, botellas, tanque nicalit.	Almacenan No almacenan
Tapado de recipientes con agua almacenada	Forma de tapado de recipientes con agua almacenada	Tapado herméticamente Semitapados Recipientes sin tapas Recipientes sucios	
Criaderos potenciales y larvas	Existencia de criaderos potenciales y larvas encontradas en las viviendas inspeccionadas	Barriles Barriles con larvas Cajas de baterías	Con criaderos Sin criaderos

		<p>Cajas de baterías con larvas Canaletas de techo Canaletas de techo con larvas Cáscaras de huevo Cáscaras de huevo con larvas Cáscaras de coco Cáscaras de coco con larvas Floreros Floreros con larvas Pilas Pilas con larvas Llantas Llantas con larvas Latas Latas con larvas Recipientes plásticos Recipientes plásticos con larvas Tapas de recipientes Tapas con larvas Zapatos viejos Zapatos viejos con larvas Otros criaderos Otros criaderos con larvas</p>	
--	--	---	--

Anexo 3

INSTRUMENTO PARA COLECTA DE DATOS

**Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al dengue de las
amas de casa de los barrio La Primavera y Anexo La Primavera para cambios
de comportamientos
PLAN COMBI**

Cuestionario dirigido a amas de casa y observación de los hogares

I. Características de las amas de casa

1.1 Barrio

- La Primavera
 Anexo La Primavera

1.2 Edad de la mujer _____ años

1.3 Existencia de cónyuge Si No

1.4 Hasta qué grado o año estudió?

Grado _____ Año _____

- No estudió (Analfabeta)
 Primaria incompleta
 Primaria completa
 Secundaria incompleta
 Secundaria completa
 Técnico/universitario

1.5 Qué religión profesa?

- Católica
 Evangélica
 Testigo Jehová
 Otra

Especificar _____

1.6 Grupo étnico (Observe)

- Blanca Moreno (Mestizo)
 Negro Otro _____

1.7 Cuántas personas viven en esta casa? _____

Especificar cuantos niños y cuantos adultos _____

1.8 Cuántas personas son asalariados?

1.9 Tipo de fuente de abastecimiento de agua potable:

Agua por tubería

Pozo

Otra

Especificar _____

1.10 Con qué frecuencia se da el abastecimiento de agua potable en su localidad:

Todos los días con servicio permanente

Todos los días dos veces al día

Todos los días una vez al día

Dos veces por semana una vez al día

Una vez por semana una vez al día

Otros _____

Especificar

II. Conocimientos en relación a la transmisión y prevención del dengue

2.1 Sabe usted qué es el dengue? Si No Si respondió Si, **Qué es?**

2.2 Qué síntomas reconoce usted en una persona para decir que tiene dengue?

Fiebre

Sudoración

Puntos rojos en la piel

Sangrado de encías

Dolor en la cuenca de los ojos

Dolor en el cuerpo

Otros _____

Dolor de barriga

Dolor de cabeza

Dolor en huesos

Vómitos

Sangrado de nariz

Especifique

2.3 Cómo se pasa el dengue, cuándo las personas se enferman?

2.4 Cómo se llama el zancudo (mosquito) que transmite el dengue?

- No sabe
- Si sabe (Escriba el nombre) _____

2.5 Cómo reconoce usted, al zancudos que causa el dengue? Descríbalo

2.6 Sabe usted a qué horas pica el zancudo (mosquito) que transmite el dengue?

- No sabe Si sabe

Si respondió Si, Describa:

2.7 Dónde se reproduce el mosquito transmisor del dengue?

- No sabe Si sabe

Si respondió Si, mencione todos los posibles criaderos donde se reproduce el mosquito: Escriba todos los que mencione la ama de casa

2.8 Qué hace usted cuando alguien de la familia se enferma con dengue?

- Se queda en casa y automedica
- Acude a buscar atención al Centro de Salud
- Acude a buscar atención al Puesto de Salud
- Acude a buscar atención directamente al Hospital
- Acude a buscar atención al médico privado
- Acude a buscar atención a farmacia
- Acude a buscar atención con el curandero
- Acude a buscar atención con el COLVOL
- Otros _____

2.9 Que hace usted para evitar el dengue?

2.10 Usted almacena agua?

Sí No

Si la respuesta es sí:

2.10.1Cuál es el método que usted utiliza para evitar la reproducción de zancudos en los recipientes que almacenan agua?

- Tapar los recipientes
- Lavar los recipientes
- Depositar abate en los recipientes
- Untar cloro en los recipientes
- Otros _____

2.10.2 Con qué frecuencia lava usted los recipientes que almacena agua:

- Dos veces por semana
- Una vez por semana
- Una vez al mes
- Dos veces al mes

III. Antecedentes de dengue en la familia, barrio y comunidad.

3.1 Alguien en la familia ha enfermado por dengue en las últimas cuatro semanas?

Si No

Si su respuesta es Si:

No	Edad	Sexo	Parentesco	Dónde recibió atención Médica
1.				
2				

3				
4.				
	Meses=m Años=a	Hombre=H Mujer=M	Ella Misma= EM Cónyugue= C Madre= M Padre= P Abuelos= A Hijos= H Nieto= N Otros= O	0=No recibió, automedicó 1. Centro de Salud 2. Puesto de Salud 3. Hospital 4. Clínica-Hosp. Privado 5. Farmacia 6. Curandero/sobadores 7. COLVOL 8. Otro Especificar

IV. Aplicación de medidas de control: (Practica)

Todas las respuestas que se detallan a continuación están bajo control del encuestador (verificar todas las respuestas)

4.1 Verifique el almacenamiento de agua en la vivienda y anote el número de recipientes encontrados.

- No almacena
- Almacena en barriles _____
- Almacena en bidones _____
- Almacena en porras _____
- Almacena en tinajas _____
- Almacena en otros recipientes _____
- Pilas _____
- Otros, especifique _____

4.2. Verifique el estado de los recipientes que almacenan agua?

- Los recipientes que contienen agua están herméticamente tapados
- Los recipientes que contienen agua están semi-tapados
- Los recipientes que contienen agua están destapados
- Los recipientes tienen lama, sedimentos, objetos, desechos de alimentos u otros.
- Los recipientes están limpios, no contienen sedimentos, ni desechos de alimentos u otros.

4.3 Enumere en la siguiente tabla las características de los criaderos encontrados:

El encuestador debe especificar los tipos de criaderos identificados y anotar a la par aquellos criaderos con larvas de <i>Aedes aegypti</i>	
<input type="checkbox"/> Ninguno	
<input type="checkbox"/> Floreros	
<input type="checkbox"/> Pilas	
<input type="checkbox"/> Barriles	
<input type="checkbox"/> Llantas	
<input type="checkbox"/> Canaleta de techo	
<input type="checkbox"/> Tapas de recipientes	
<input type="checkbox"/> Cáscara de huevos	
<input type="checkbox"/> Cáscaras de coco	
<input type="checkbox"/> Cajas de batería	
<input type="checkbox"/> Restos de latería	
<input type="checkbox"/> Recipientes plásticos descartables tirados en el patio	
<input type="checkbox"/> Zapatos viejos	
<input type="checkbox"/> Otros _____	
	Especifique

V. Disposición a adoptar la intervención:

5.1 Estaría usted dispuesta a participar en el trabajo de la comunidad para prevenir el dengue?

Si No

Por qué? _____

5.2 Para prevenir el Dengue, estaría usted dispuesta a untar cloro en los recipientes en donde almacena el agua?

Si No

Por qué? _____

5.3 Estaría usted dispuesta a cepillar correctamente los barriles previo entrenamiento?

Sí No

Porqué? _____

5.3 Estaría usted dispuesta a tapar herméticamente sus barriles?

Sí No

Porqué? _____

Gracias por su colaboración

Anexo 4

TABLAS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Tabla 1. Distribución porcentual de la edad de las amas de casa por barrio

Grupo de edad	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Menor de 20 años	13	5.1	6	4.8	19	5.0
20 a 24 años	21	8.3	12	9.5	33	8.7
25 a 29 años	31	12.2	15	11.9	46	12.1
30 a 34 años	31	12.2	20	15.9	51	13.4
35 a 39 años	38	15.0	26	20.6	64	16.8
40 a 44 años	30	11.8	12	9.5	42	11.1
45 a 49 años	25	9.8	9	7.1	34	8.9
50 a 54 años	24	9.4	10	7.9	34	8.9
55 a 59 años	14	5.5	4	3.2	18	4.7
60 a más años	27	10.6	12	9.5	39	10.3
Total	254	100.0	126	100.0	380	100.0

Sin Datos (SD)= 3

Tabla 2. Distribución porcentual de la existencia de cónyuge por barrio

Existencia de cónyuge	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Con cónyuge	163	67.1	80	69.6	243	67.9
Sin cónyuge	80	32.9	35	30.4	115	32.1
Total	254	100.0	115	100.0	358	100.0

Sin Datos (SD)= 25

Tabla 3. Distribución porcentual de la escolaridad de las amas de casa por barrio

Escolaridad	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Analfabeta	30	12.6	15	17.0	45	13.8
Primaria Incompleta	54	22.8	27	30.6	81	24.9
Primaria Completa	44	18.6	18	20.4	62	19.1
Secundaria Incompleta	66	27.8	24	27.2	90	27.7
Secundaria Completa	27	11.4	3	3.4	30	9.2
Años de Universidad	16	6.8	1	1.4	17	5.2
Total	237	100.0	88	100.0	325	100.0

Sin Datos (SD)= 58

Tabla 4. Distribución porcentual de la religión que profesan las amas de casa por barrio

Religión	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Católica	145	57.1	70	56.5	215	56.9
Evangélica	67	26.4	37	29.8	104	27.5
Testigo Jehová	5	2.0	3	2.4	8	2.1
Otra	11	4.3	2	1.6	13	3.4
Ninguna	26	10.2	12	9.7	38	10.1
Total	254	100.0	124	100.0	378	100.0

Sin Datos (SD)= 5

Tabla 5. Distribución porcentual del color de la piel de las amas de casa por barrio

Color de la piel	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Blanco	116	45.3	42	33.1	158	41.3
Moreno	137	53.5	84	66.1	221	57.7
Negro	3	1.2	1	0.8	4	1.0
Total	256	100.0	127	100.0	383	100.0

Tabla 6. Distribución porcentual del hacinamiento en hogares de amas de casa por barrio

Personas por hogar	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
1 a 4 personas	68	26.6	39	30.7	107	27.9
5 a 9 personas	161	62.9	55	43.3	216	56.4
10 y más personas	27	10.5	33	26.0	60	15.7
Total	256	100.0	127	100.0	383	100.0

Tabla 7. Distribución porcentual de niños y adultos en hogares de amas de casa por barrio

Habitantes por hogar	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Niños						
Ningún niño	32	12.6	13	10.4	45	11.8
1-4 niños	203	79.9	104	82.5	307	80.8
5-9 niños	19	7.5	9	7.1	28	7.4
Total niños	254	100.0	126	100.0	380	100.0
Adultos						
1-4 adultos	156	61.0	91	72.2	247	64.7
5-9 adultos	94	36.7	33	26.2	127	33.2
10 y más adultos	6	2.3	2	1.6	8	2.1
Total adultos	256	100.0	126	100.0	382	100.0

Tabla 8. Distribución porcentual de personas asalariadas y desempleadas por barrio

Número de asalariadas	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Ninguna persona	43	17.0	20	16.1	63	16.7
Una persona	90	35.6	54	43.5	144	38.2
Dos personas	64	25.3	30	24.2	94	24.9
Tres personas	39	15.4	13	10.5	52	13.8
Cuatro y más	17	6.7	7	5.7	24	6.4
Total	253	100.0	124	100.0	377	100.0

Sin Datos (SD)= 6

Tabla 9. Distribución porcentual de la frecuencia de abastecimiento del agua por barrio

Abastecimiento	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Diario y permanente	236	92.2	122	96.1	358	93.5
Diario, 1o 2 veces por día	11	4.3	1	0.8	12	3.1
2 veces x sem. 1 vez x día	1	0.4	-	-	1	0.3
1 vez x semana 1 vez al día	2	0.8	-	-	2	0.5
Otra	6	2.3	4	3.1	10	2.6
Total	256	100.0	127	100.0	383	100.0

Tabla 10. Distribución porcentual de respuestas con relación a sabe que es el dengue por barrio

Sabe lo que es el dengue	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Si sabe	223	87.1	107	84.3	330	86.2
No sabe	33	12.9	20	15.7	53	13.8
Total	256	100.0	127	100.0	383	100.0
El Dengue es	La Primavera		Anexo La Primavera		Total respuestas	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Transmitido pica mosquito	94	42.2	32	29.9	126	38.2
Define síntoma(s) bien	47	21.1	31	29.0	78	23.6
Enfermedad grave o mortal	41	18.4	26	24.2	67	20.3
Definido por tipo DC y DH	9	4.0	6	5.6	15	4.5
Enfermedad	13	5.8	2	1.9	15	4.5
Proviene de suciedad, agua acumulada, botellas, criadero	6	2.7	3	2.8	9	2.7
Enfermedad no relacionada	4	1.8	5	4.7	9	2.7
Causada por un Virus	6	2.7	2	1.9	8	2.4
Epidemia, enf. contagiosa	3	1.3	1	0.9	4	1.2
Responde ambiguo, errada	2	8.7	1	0.9	3	0.9
La quebradora o sinónimo	-		2	1.9	2	0.6
Por el <i>A. aegypti</i>	1	0.4	1	0.9	2	0.6
Saben que es dengue	223		107		330	

Tabla 13. Distribución porcentual de conocimiento del nombre del mosquito que transmite el dengue en ambos barrios

Conoce el nombre del mosquito transmisor del dengue	La Primavera		Anexo La Primavera		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Conoce el nombre	57	22.3	21	16.5	78	20.4
No lo conoce	199	77.7	106	83.5	199	79.6
Total	256	100.0	127	100.0	383	100.0

Tabla 14. Distribución porcentual del aspecto del mosquito transmisor del dengue según las amas de casa en ambos barrios

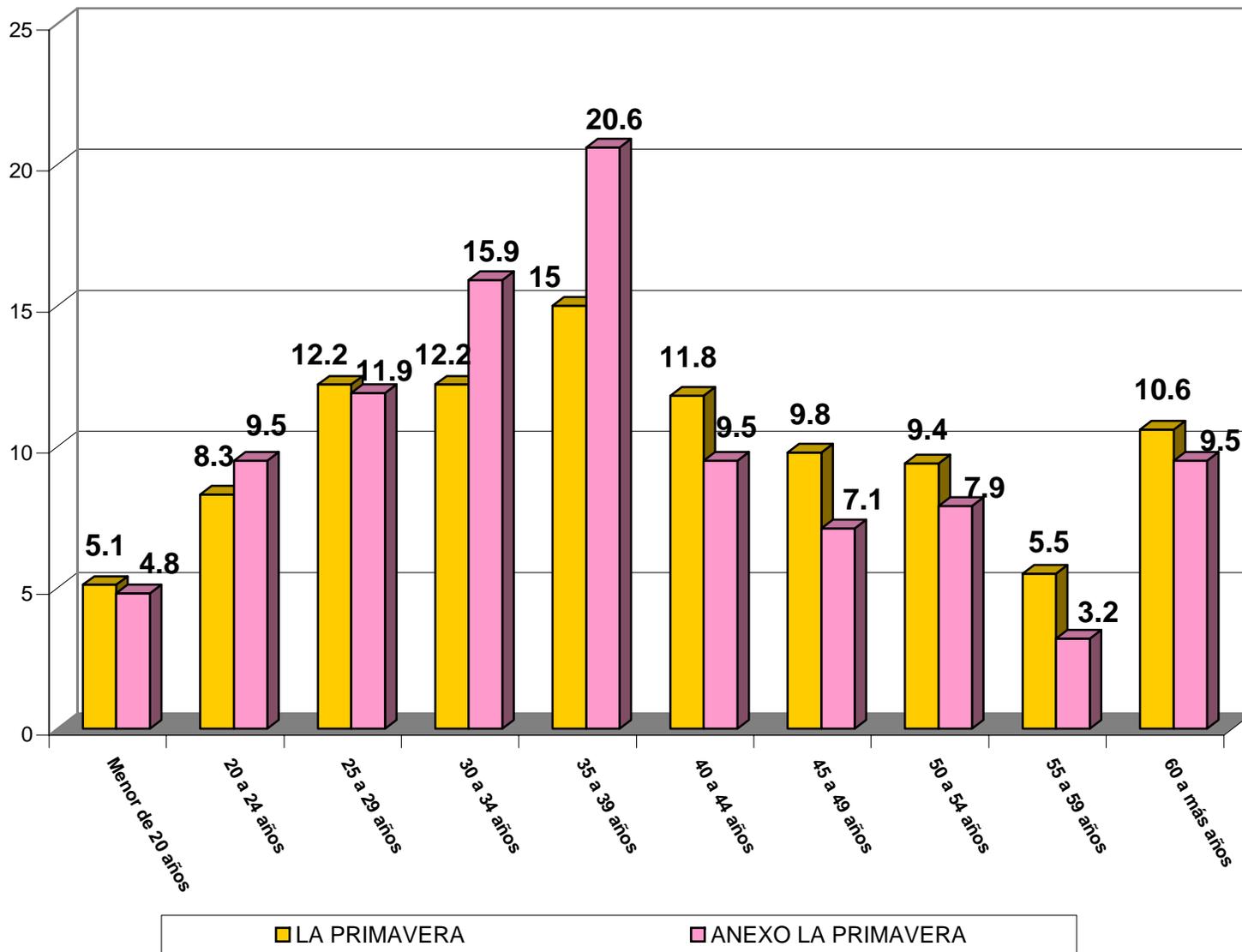
Aspecto del mosquito	La Primavera n= 256		Anexo La Primavera n=127		Total respuestas n=383	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Tamaño						
Grande	79	30.9	35	27.6	114	15.7
Pequeño	8	3.1	2	1.6	9	2.3
Patas						
Grandes	69	27.0	40	31.5	109	28.5
Pequeñas	-	-	-	-	-	-
Color						
Amarillo, transparente o claro, blanco, patas blancas	22	8.6	6	4.7	28	7.3
Azul o negro o verde	15	5.9	10	7.9	25	6.5
Pinto o rayado	7	2.7	1	0.8	8	2.1
Otro						
Se cría en agua limpia	-	-	1	0.8	1	0.3
No sabe o no especifica	89	34.8	98	77.2	187	48.8

Tabla 15. Distribución porcentual de las horas en que pica el mosquito transmisor del dengue según la opinión de las amas de casa en ambos barrios

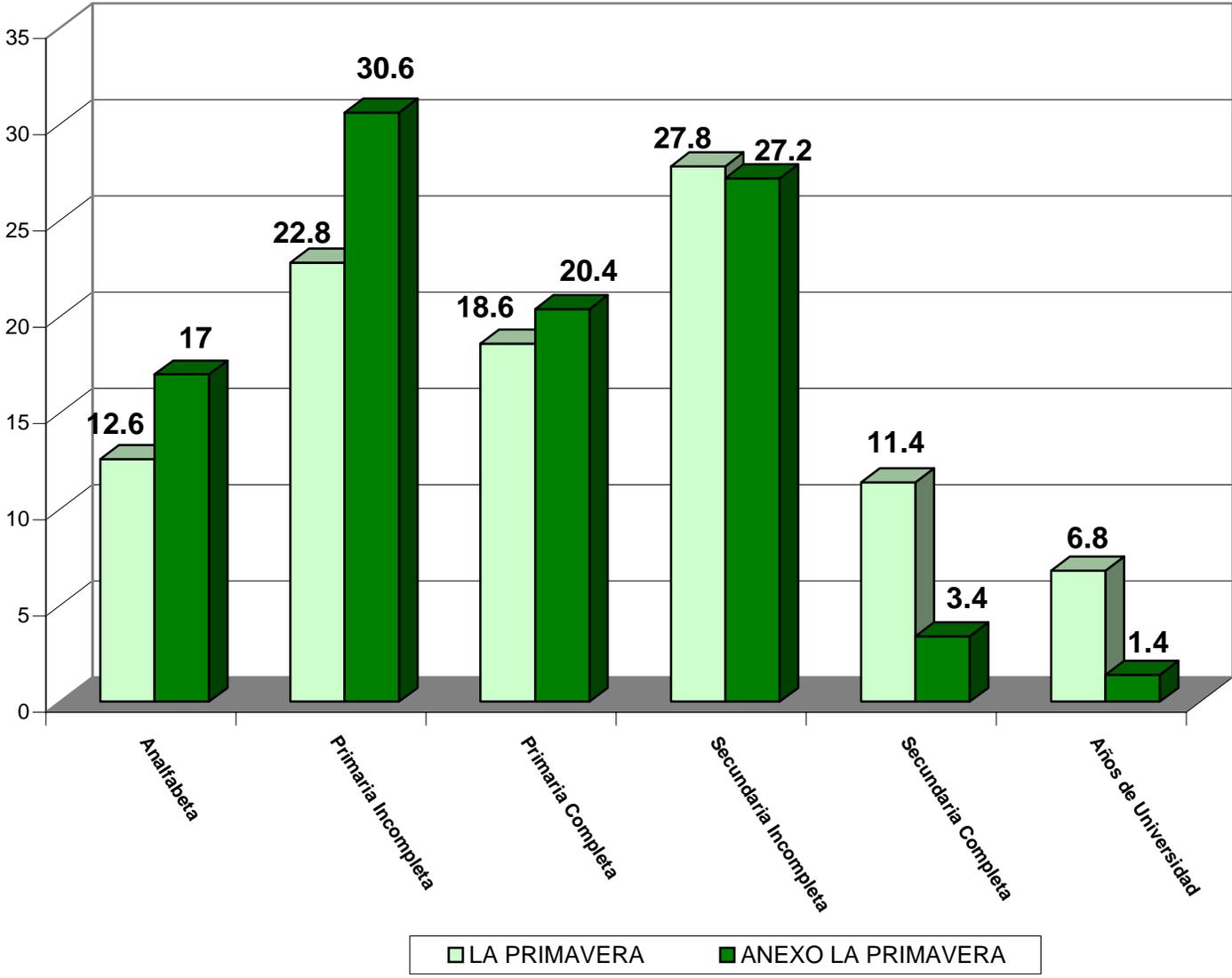
Aspecto del mosquito	La Primavera		Anexo La Primavera		Total respuestas	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
En la madrugada, mañanita o en la mañana	10	6.3	3	4.1	13	5.6
Preferiblemente en el día, durante el día o a partir de las 6 AM.	24	15.2	14	19.2	38	16.5
En la tarde, al oscurecer o a las 6 PM.	3	1.9	4	5.5	7	3.0
De las 6 pm. en adelante, principalmente en la noche	58	36.7	24	32.9	82	35.5
A toda hora, tanto en AM como en PM, todo el día, no tiene hora	63	39.9	28	38.3	91	39.4
Saben la hora que pica	158	100.0	73	100.0	231	100.0

Anexo 5
GRAFICA DE RESULTADOS

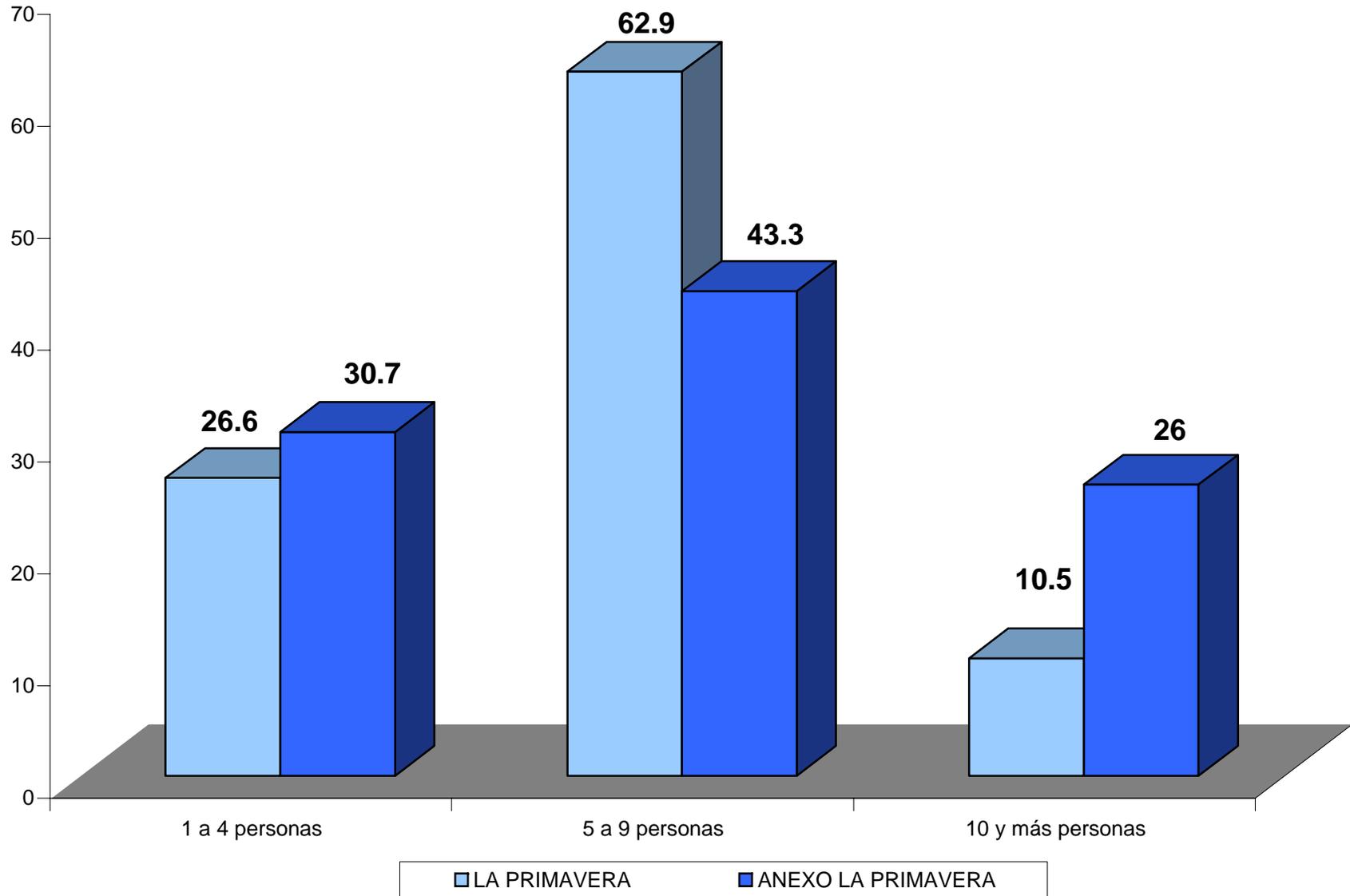
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LAS AMAS DE CASA POR BARRIO (TABLA # 1)



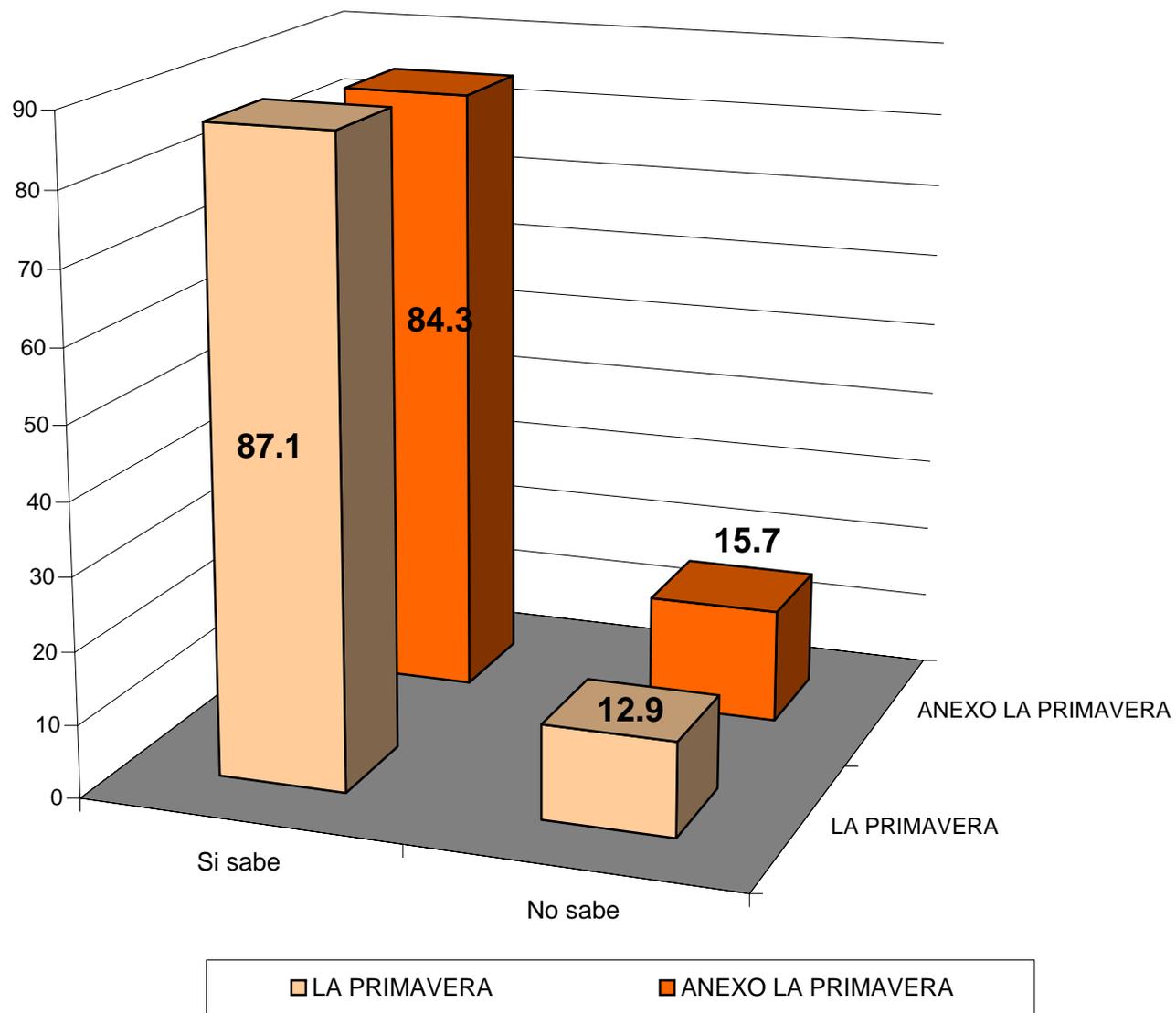
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ESCOLARIDAD DE LAS AMAS DE CASA POR BARRIO
(TABLA # 3)**



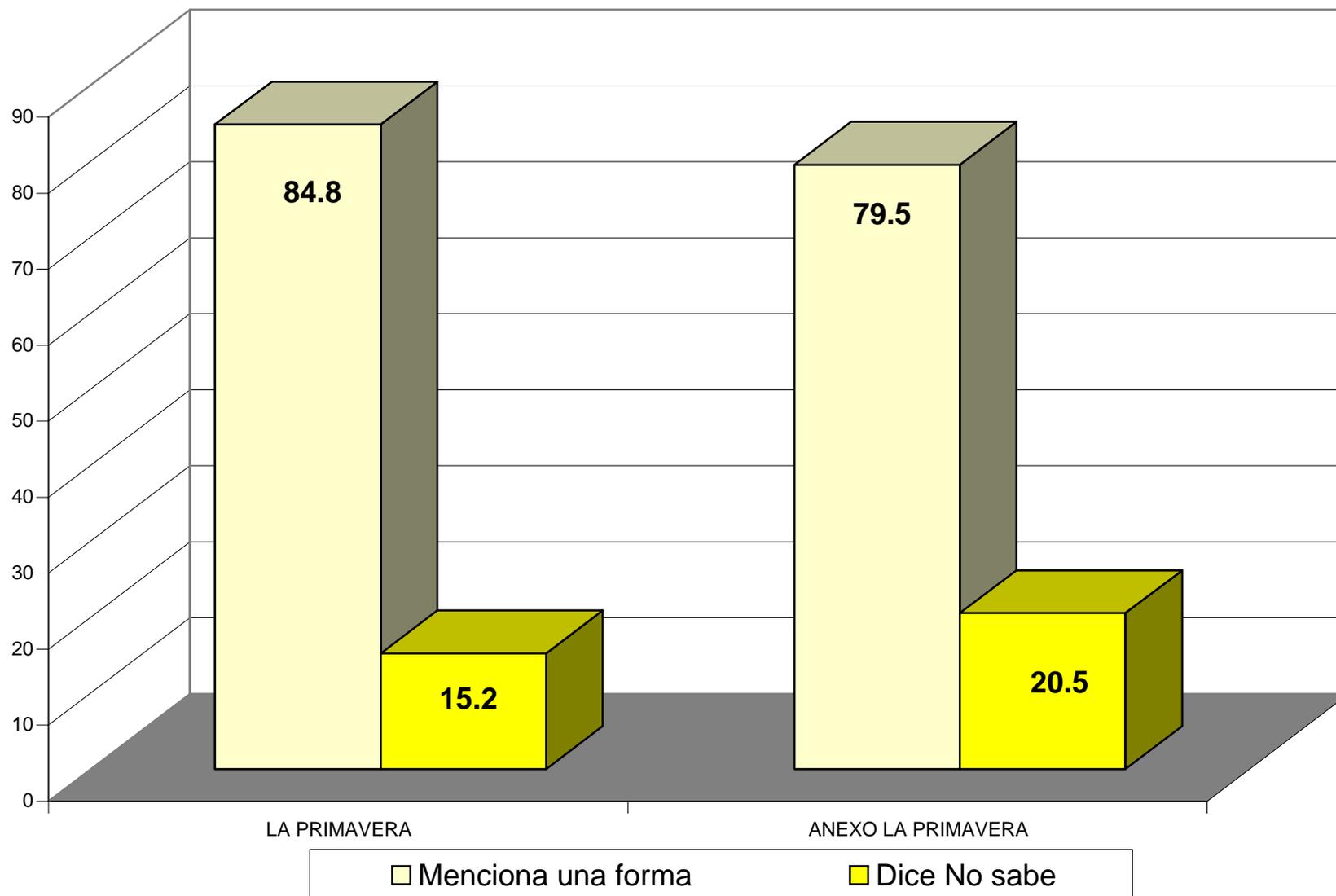
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HACINAMIENTO EN HOGARES DE AMAS DE CASA POR BARRIO (TABLA # 6)



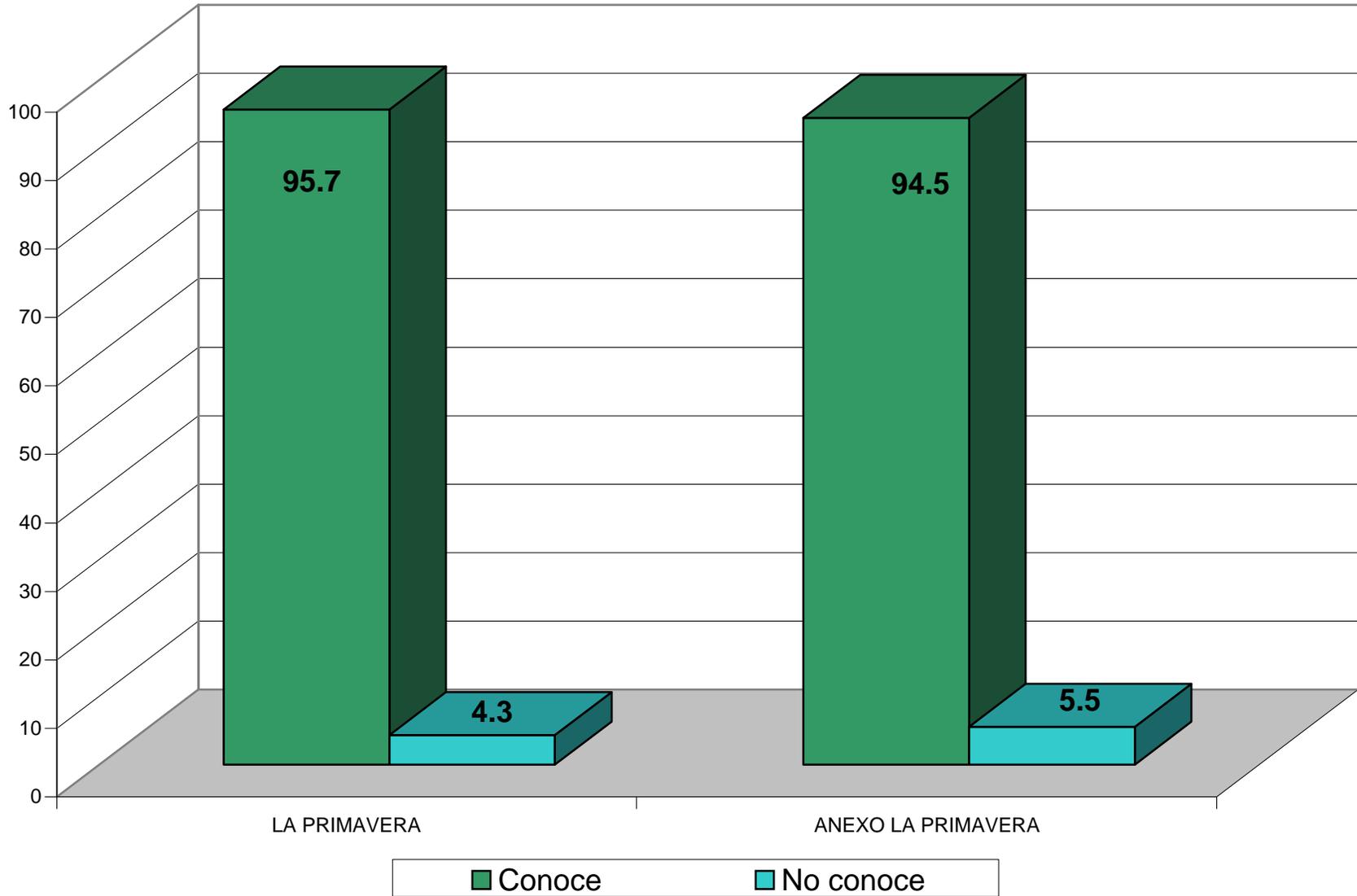
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESPUESTAS CON RELACIÓN A SABE QUE ES EL DENGUE POR BARRIO
(TABLA # 10)**



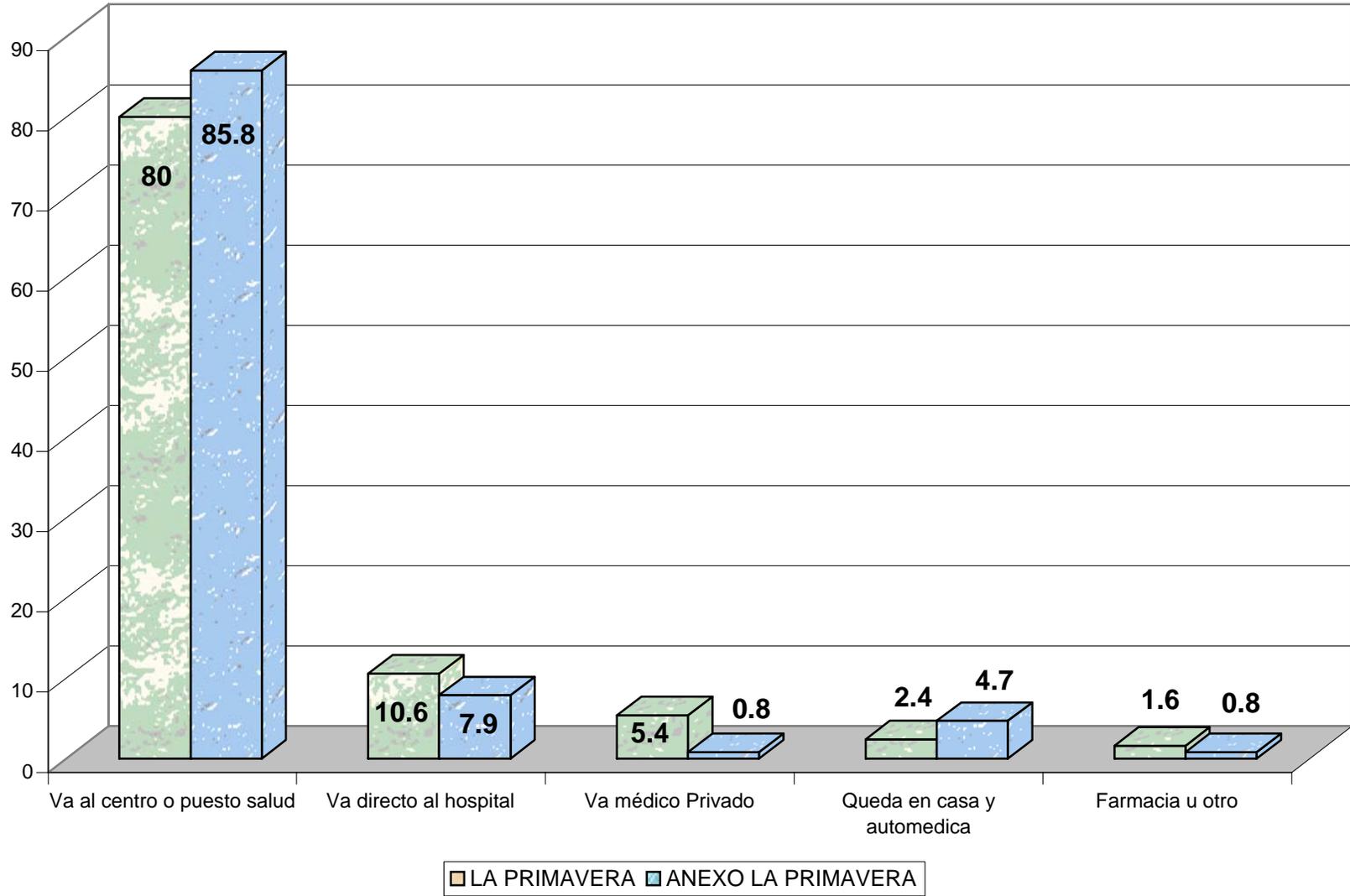
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LA FORMA DE TRANSMISIÓN DEL DENGUE, SEGÚN RESPUESTAS DADAS POR AMAS DE CASAS EN AMBOS BARRIO (TABLA # 12)



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LA AMAS DE CASAS DE LUGARES DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO TRANSMISOR DEL DENGUE EN AMBOS BARRIO (TABLA # 16)



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LO QUE HACEN LAS AMAS DE CASAS CUANDO ALGÚN FAMILIAR ENFERMA DE DENGUE EN AMBOS BARRIO (TABLA # 17)



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE LAVADO DE RECIPIENTES CON AGUA EN AMBOS BARRIO
(TABLA # 20)

