

T
179
H 557
2000

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS, QUE
INFLUENCIAN LA PARTICIPACION SOCIAL, EN LA
PREVENCION DEL DENGUE, COMUNIDAD
LAS MARGARITAS, SANTA TECLA,
FEBRERO A JUNIO AÑO 2000.**

AUTORA: LICENCIADA MORENA HERNANDEZ

ASESORA: DOCTORA AMADA LIBERTAD GUIROLA

SAN SALVADOR, AGOSTO 2000

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
III. OBJETIVOS	6
IV. MARCO DE REFERENCIA	7
V. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
VI. RESULTADOS	22
VII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	59
VIII. CONCLUSIONES	79
IX. RECOMENDACIONES	86
X. CRONOGRAMA	88
XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	89
XII. BIBLIOGRAFIA CITADA	91
XIII. ANEXOS	92

I. INTRODUCCION

La comunidad Las Margaritas, pertenece al Municipio de Nueva San Salvador, departamento de La Libertad. Se inició desde hace 40 años, cuando en 1958, unas familias migraron a San Salvador en busca de trabajo, el que encontraron en las cortas de café de esa zona.

Para dormir se establecieron cerca de una quebrada que servía hasta ese momento de límite entre dos fincas. En la actualidad la Comunidad tiene una extensión de 1.2 km² como característica principal del terreno, es el ser muy accidentado por la presencia de deslives y canaletas que sirven de causa de las aguas servidas provenientes de las casas. Está limitada de la siguiente manera: al Norte, por el Cantón Buenos Aires y Buena Vista; al Sur, por la Colonia Santa Mónica y Jardines del Rey; al Nor-Poniente, por la Colonia Buena Vista; y al Nor-Oriente, por la finca Buenos Aires.

La comunidad se encuentra dividida por cinco sectores ubicados de la siguiente forma: sector 1, al Sur; sector 2, al Centro; sector 3 y 5 al Nor-Oriente; y el sector 4 al Nor-Poniente.

De los cinco sectores; los más populares son 1, 2 y 4. El total de las familias de la comunidad es de 715 y cada una está constituida generalmente por 4 miembros: padre, madre, e hijos. Predominan las uniones por acompañamiento, así como existen mucho las madres solteras entre las edades de los 15 y 22 años.

Se le ha clasificado como una comunidad Urbano Marginal; es urbana por que cuenta con los siguientes servicios básicos: energía eléctrica, agua potable, teléfonos públicos y tren de aseo. Pero a la vez es marginal por que la pobreza constituye un circulo vicioso en donde la falta de poder adquisitivo condiciona una mala calidad de vida, a un dentro de la misma comunidad existen diferentes grados de salud que pueden llegar a extremos deshumanizantes.

Con respecto al nivel educativo, se puede observar que la gran mayoría ha alcanzado un nivel no mayor de segundo a tercer grado, y en menor proporción hasta sexto o noveno grado.

Este nivel académico limita las expectativas de empleo y por ende la cantidad de dinero que ingresa a cada familia.

En la actualidad la proliferación del **Aedes** vector del **Dengue** se ha constituido en un problema de grandes implicaciones, para los pobladores, por la alta prevalencia de la enfermedad del dengue en sus habitantes.

En este sector el dengue es una problemática con múltiples causas que se encuentran íntimamente relacionadas entre sí. Pero por razones metodológicas se presentan por separado para un mejor análisis del problema:

1- A nivel Ambiental la comunidad cuenta con :

- Abundante vegetación por su cercanía con el volcán
- La temperatura de la comunidad se ha modificado de templado a caliente (por lo que favorece la supervivencia de los vectores)
- La topografía del terreno es accidentado y rocoso lo que contribuye a que se acumule en forma natural el agua en invierno.

2- A nivel Socio-Económico la comunidad tiene las siguientes características:

- Vivienda Inadecuada
- Dificultades en el suministro de agua (por lo que tienen que almacenarla en recipientes como cántaros, barriles y pilas)
- Problemas de higiene del medio en el que viven
- Tratamiento Inadecuado de la basura

3- A nivel Cultural, se evidencian las siguientes costumbres y prácticas de alto riesgo:

Dentro de la vivienda:

- No se lavan adecuadamente pilas, barriles
- Los recipientes con agua no permanecen tapados
- Presencia de floreros
- No se utiliza para dormir mosquiteros
- Las ventanas y puertas no tienen protección contra los vectores

Fuera de la Vivienda:

- Se mantienen en los patios objetos inservibles que retienen agua, como llantas, latas, cacerolas entre otros.
- En época de invierno no se eliminan los criaderos naturales , que se forman por las condiciones propias del terreno
- Basura acumulada en las canaletas de aguas negras

Los miembros de la comunidad juegan un papel importante, si se desea dar una solución permanente al problema del dengue. Principalmente en actividades de control Ecológico Ambiental, en donde se pretende disminuir el índice de infestación larvaria del Aedes dentro del territorio de la comunidad.

Esta participación ayudará a la comunidad, beneficiándola con nuevas perspectivas sobre su propio problema, se les concientizará sobre su papel protagónico en las actividades de prevención desarrollándoles nuevas habilidades personales. Fortaleciendo su capacidad para analizar los factores sociales que fomentan el comportamiento destructivo o favorecedores a la problemática de la no participación comunitaria en las intervenciones de prevención contra el dengue en la comunidad.

Es por eso que la presente investigación tiene como propósito principal la exploración de conocimientos, actitudes y prácticas, que influyen en la participación comunitaria para disminuir la presencia del vector y por ende contribuir en la prevención del dengue.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El dengue en el año 2000, se está clasificando entre las seis enfermedades a nivel mundial que necesitan estar vigiladas por considerarse endémica en la zona de las Américas.

Las epidemias tienen carácter explosivo, pero la tasa de letalidad es muy baja, siempre que no aparezca el dengue hemorrágico.

En la comunidad Las Margaritas, no se han registrado en los últimos años casos de mortalidad por dengue, pero es de notar que la presencia de vectores hace que la morbilidad de la enfermedad sea alta.

El zancudo *Aedes* convive de día y de noche con todas las familias, dentro de sus respectivas viviendas y patios. Los huevos la hembra los adhiere individualmente a la superficie interna de los recipientes en la parte húmeda por encima del nivel del agua.

La hembra distribuye sus huevos en cualquier depósito de agua, por lo que todo depósito que retenga agua es un posible criadero si no está protegido.

En la comunidad desde hace dos años se han intensificado acciones para combatir este problema y se puede decir que, para cada vez que existe la amenaza de una epidemia se intensifican las siguientes intervenciones: fumigación, abatización y educación sobre medidas preventivas. Es necesario enfatizar que este esfuerzo intersectorial lo constituyeron en ese momento las siguientes Instituciones: Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, Clínica comunal San Antonio del seguro social, Facultad de Medicina Universidad de El Salvador.

Una característica evidente y constante durante ese período de trabajo fue el no lograr que las personas modificaran en forma permanente sus costumbres y hábitos en pro de la prevención, una vez las instituciones se retiraron (por motivos de fuerza mayor), la comunidad discontinuó todas las acciones de prevención es por eso; que es importante investigar como lograr la optimización de la participación comunitaria en las actividades de prevención con una mayor auto-gestión.

Se puede decir que las personas no identifican a plenitud la magnitud de la problemática y hasta el momento no se han concientizado sobre la responsabilidad social que tiene, el que incorporen dentro de su práctica diaria hábitos y costumbres que

contribuyan si no a eliminar en forma total la presencia de vectores, por lo menos a erradicar y controlar la presencia de los mismos.

Es por eso que se puede decir que el control y erradicación del dengue exige investigar a profundidad nuevas formas de incidir propositivamente en la solución del problema dentro de la comunidad. Tomando como actores protagónicos a las personas de la comunidad; es decir analizar los métodos y técnicas de motivación, que contribuyan a esclarecer como es la forma más adecuada para que las personas se concienticen e incorporen a su estilo de vida la prevención como elemento clave para mejorar su calidad de vida.

En base a lo anterior se enuncio el siguiente problema:

¿Cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen la participación social en la prevención del dengue, en los habitantes de la comunidad Las Margaritas de Santa Tecla, La Libertad de febrero a junio del año 2000 ?

Para poder estudiar este problema se consideró conveniente plantear las siguientes preguntas:

- ¿Qué conocimientos tienen las personas sobre el dengue?
- ¿Cómo perciben los habitantes de la comunidad las actividades de prevención contra el dengue?
- ¿Cómo se manifiestan los patrones culturales, en las prácticas individuales, familiares y sociales de alto riesgo, que inciden en la prevención del dengue?

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen la participación social en la prevención del dengue, en los habitantes de la comunidad, las Margaritas de Santa Tecla, febrero a junio año 2000.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los conocimientos que tienen sobre el dengue, los habitantes de la comunidad las Margaritas.
- Caracterizar la percepción que tienen los habitantes de la comunidad sobre la prevención del dengue.
- Explicar los patrones culturales, a través de las prácticas, individuales, familiares y sociales de alto riesgo, que inciden en la presencia de vectores en la comunidad.

IV. MARCO DE REFERENCIA

La falta de equidad en la distribución de la riqueza, el incremento poblacional, las condiciones habitacionales inadecuadas, los patrones culturales y la dificultad de acceso a los servicios básicos son factores de riesgo para la transmisión del Dengue, tanto a nivel Nacional como Mundial.

Es por eso que en la comunidad Las Margaritas con las características de marginación social que presenta, sumados a las costumbres y hábitos de alto riesgo la hacen vulnerable para la exposición de los insectos vectores y roedores.

Esta exposición facilita la transmisión de enfermedades de un hospedero a otro. La Organización Mundial de la Salud Pública: “por regla general, el mayor grado de exposición se encuentra íntimamente relacionado, con la calidad de vida de la población expuesta al riesgo”.¹

Por lo general las infecciones por vectores ocurren tanto dentro de la vivienda, como alrededor, pero no todos los zancudos son los que transmiten el dengue. El zancudo que lo transmite se le conoce como *Aedes aegypti*, y se le identifica por su capacidad de expresión vectorial como un zancudo casero (para reposar busca de los lugares tranquilos y oscuros: es decir en el interior de las casas, específicamente en dormitorios, baños y cocinas).

Este es el principal motivo por el que es necesario erradicar todos los posibles criaderos, tanto dentro de la vivienda como lo son: recipientes útiles para el consumo o para utilizarlos en actividades domésticas. De igual forma es necesario ocuparse de la limpieza de los alrededores de la vivienda, es decir limpieza de patios y terrenos baldíos (eliminación de llantas, trastos viejos, estópas de coco, latas vacías, entre otros objetos que retienen agua innecesariamente).

¹ OMS. Control de enfermedades Transmitidas por Vectores. 1987, Pág.3

Es difícil que las personas de la comunidad identifiquen las características de género del zancudo, es decir, que conozcan el patrón vectorial de la zancudo hembra y principalmente sus características o su papel fundamental en la reproducción de los zancudos en general:

(es decir en ser la única de su especie que se encarga de acechar a sus víctimas para picar a las personas y alimentarse de su sangre; para ello convive en cualquier depósito de agua, independiente del tamaño, que encuentre dentro de las viviendas o/ a 50 metros de ellas.)

La hembra vive aproximadamente un mes y pica todos los días a las personas para alimentarse de sangre, la que les proporciona una fuente de proteína para el desarrollo de sus huevos.

En el programa editado por la asociación médica Salvadoreña publica: “El desarrollo embrionario de estos huevos se completa en 48 horas, cuando el ambiente es cálido y húmedo. Los huevos pueden resistir largos períodos de sequedad, a veces durante más de un año. Cuando se vuelven a mojar, la mayoría de ellos eclosionan rápidamente, aunque algunos pueden no responder hasta que el agua los cubra varias veces”²

Esta capacidad que tienen los huevos del *Aedes aegypti*, para resistir la sequedad es uno de los principales problemas que afrontan los técnicos y la población en general, cuando desean eliminar y controlar el vector; incluso en ocasiones pueden ser trasladados a grandes distancias en recipientes que ya no contienen el líquido.

Para delimitar por que la presencia de abundantes vectores en la comunidad se puede volver un problema de salud pública, de interés local y nacional, hay que considerar la cadena de transmisión: El zancudo casero pica a un enfermo de dengue, le extrae los virus que circulan en la sangre de su cuerpo.

Más o menos, ocho días después de haber picado al enfermo del dengue, el zancudo casero puede transmitir esa enfermedad al picar a una persona sana. Algo importante es que este zancudo infectado sigue transmitiendo el dengue por el resto de su vida. En general la presencia de vectores en todo el mundo y la circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus han creado una problemática epidemiológica que representa un reto para la vigilancia y el control de la enfermedad.

² Asociación Médica Salvadoreña: *Comunicando Mejor Salud*. 2000, Pág. 8

Desde comienzos del siglo XXI, el dengue se agudizó en la región, y se comenzó a percibir como un problema mundial de salud, en el que las autoridades sanitarias y los gobiernos han tenido que intensificar acciones para controlar y erradicarlo, pero las consecuencias del fenómeno universal de la globalización abarcó a nivel general a las enfermedades infecciosas y en particular al dengue.

Lo que en las últimas décadas facilitó la proliferación del vector: es el aumento a nivel mundial de grandes sectores en condiciones infrahumanas, las que se tendieron a agudizar con los desastres naturales que trajo consigo el fenómeno de el niño, hecho que contribuyó por una parte a continuar acrecentando la pobreza de las regiones, si no que también trajo consigo la modificación de cambios climatológicos: como las lluvias, la temperatura y la humedad; esta situación favoreció a corto y mediano plazo la proliferación del Aedes, por que aceleró su metamorfosis en los lugares donde ahora se encuentra y se puede extender a otras regiones con facilidad.

En las primeras décadas se presume que la temperatura se elevará, lo que probablemente se expresará en un aumento del dengue, por que la duración de la temporada de transmisión se hará, más extensa en lugares de clima templado y los límites geográficos de la enfermedad se moveran hacia el Norte y hacia el Sur.

En el programa editado por la asociación médica Salvadoreña, publica: “De acuerdo a los pronósticos, a mediados de este nuevo siglo la temperatura mundial se elevará 2 grados C°, lo que probablemente se expresará en un aumento latitudinal y altitudinal del dengue”³

Por otra parte los tradicionales programas, verticalistas y paternalistas, aunados con la poca participación comunitaria, han tendido a dar una respuesta ineficiente al problema del dengue, dando como resultado el fomento del paternalismo en las comunidades, obstaculizándose el trabajo comunitario y por ende la modificación de conductas a largo plazo.

Para que las intervenciones tengan incidencia sobre la modificación de conductas a largo plazo, se puede utilizar el modelo de cambio de comportamiento; por que no solo considera las actitudes que los individuos tienen sobre el problema, si no que analiza las influencias sociales que rodean a los individuos que se desean beneficiar, sin descuidar

³ Asociación Médica Salvadoreña, Op. Cit. Pág. 5

las expectativas personales de los individuos sobre el comportamiento que se desea modificar.

Un ejemplo de este fenómeno lo constituye la problemática del dengue en el que los miembros de la comunidad Las Margaritas, estando informados y conociendo sobre todas las medidas preventivas, no han sido capaces de aplicarlas en forma permanente. En el momento en que se aplicaron los instrumentos a las personas de la comunidad, se evidencio, que no estaban aplicando las medidas preventivas y se encontraban muchos zancudos en la comunidad, aun que en ese tiempo ya existia en el país estado de alerta roja por la morbilidad de personas con dengue, las personas no le daban importancia a la idea de retomar las medidas preventivas ya conocidas.

Se pudo constatar que ninguna Institución con las que la comunidad realizaba las intervenciones en salud en el pasado, monitoreaba la aplicación de medidas preventivas dentro de esta comunidad.

En el modulo de condiciones de vida y desarrollo se afirma: La participación de la Comunidad es un proceso Social en el que grupos especificos, que comparten ciertas necesidades y viven en una zona geográfica definida, tratan activamente de identificar esas necesidades y adoptan decisiones y establecen mecanismos para atenderla...”⁴

Desde esta perspectiva se pueden afirmar que lo más difícil hasta la fecha para resolver ese problema, además de la: distribución de la riqueza, es el transferir a la comunidad la responsabilidad y la motivación para interesarse en resolver sus propios problemas . Por lo general se puede decir que los individuos pierden su identidad creadora y sus capacidades para incidir propositivamente en los problemas que los afectan.

Estó se confirma en el Taller Diagnostico Educacional y Organizativo, al referirse especificamente a las teorías sobre cambio de conducta y medio Ambiente: “ El problema de la participación no es cuestión de método si no cuestión de fondo y grave, por que la población tiene un estado prevalente de yatrogenia Social”⁵

Por lo que se reafirma la necesidad de buscar nuevos métodos para transferir a los individuos, la responsabilidad y el derecho del cuidado personal, familiar y comunitario, la disminución del número de zancudos, reduciría la morbilidad de los casos con dengue, controlando así, la enfermedad del dengue y se reduciría el costo

⁴ **Modulo Condiciones de vida y Desarrollo.1987,CIES-UES, Pág. 80**

⁵ **Proceso de Planificación en Promoción y Educación Para la Salud.1994,Pág. 110**

por hospitalización por la asistencia a los enfermos, sin menospreciar la reducción que tendría el gobierno al eliminar el gasto que tiene en las campañas publicitarias de emergencia para cada vez que se prevee una epidemia. De igual forma se verían beneficiadas las instituciones públicas y privadas al no tener que absorber el costo, cuando se incapacitan sus empleados por una enfermedad transmisible como el dengue. Lo anterior implica lograr una participación activa y decidida de los habitantes de la comunidad a fin de que se concienticen de la responsabilidad que tienen todos sus miembros para velar por la salud de todas las personas que conforman su entorno; es decir a nivel general el desarrollo de habilidades que potencien su capacidad de decisión para optar voluntariamente por conductas y estilos de vida saludables.

A nivel específico, es necesario explorar en los miembros de la comunidad los patrones culturales, específicamente los individuales, familiares y sociales que inciden en las prácticas de alto riesgo para la prevención y control del dengue.

El conocimiento de cómo se manifiesta cualitativamente el problema, permitirá analizar los determinantes conductuales que se necesitan intensificar, si se desean modificar los patrones culturales de manera permanente.

En el estudio de Petty y Caccioppo (1986) afirman: “ Los chances de cambio de comportamiento a largo plazo seran mayores, si esté cambio es inducido por la ruta cognitiva”.

El cambio de conducta se puede considerar desde dos perspectivas que no son mutuamente excluyentes:

- a) La perspectiva individual, que se enfoca hacia el cambio conductual en individuos o grupos mediante el cambio de determinantes individuales como actitudes, influencia social (norma social, modelaje y presión social) y las expectativas de auto-eficacia.
- b) La perspectiva que va más allá del individuo, como son los factores sociales, económicos, políticos, culturales y legislativos.

La participación activa de las personas o el involucramiento real no se logra solo, con la acción simple de informar del problema o de solicitar la participación parcial en intervenciones esporádicas en caso de la amenaza de una epidemia como en la

actualidad sucede, en la practica para que tenga el impacto esperado se necesita que sea, un proceso constante y sistemático, que promueva la incentivación adecuada para la modificación de conductas en forma permanente, mediante la reafirmación de aquéllos hábitos adecuados y la formación si es necesario de nuevos hábitos y costumbres que garanticen en el futuro que enfermedades prevenibles como el dengue no sean una amenaza a la población.

Para que las intervenciones de prevención contra el dengue tengan la efectividad esperada, se tiene que partir sobre la base de que se debe trabajar a nivel individual y social conductas a largo plazo.

En el taller Diagnostico Educativo y Organizativo: Teorias sobre cambio de conductas y Medio Ambiente se consideró la necesidad de incorporar a lo largo de todo proceso, los siguientes Elementos:

- Las actitudes que las personas tienen sobre el problema .
- La influencia Social que rodea a estos individuos.
- Las expectativas personales de las personas para realizar el comportamiento solicitado (auto-eficacia)⁶

⁶ Proceso de planificación en Promoción y Educación para la Salud. UES-Limburgo, 1993. Pág.1

CONCEPTOS (CATEGORÍAS DE ANÁLISIS)

Patrones Sociales:

Se refiere a normas o esquemas, establecidos para ser practicados por las personas que se encuentran interactuando en una realidad; también son patrones que se adoptan en una determinada área de convivencia, para el beneficio colectivo.

Auto-eficacia:

La expectativa del manejo personal de una persona, con respecto a una conducta. Las creencias acerca de las capacidades de ejecutar una conducta.

Norma Social:

Son reglas de conducta establecidas por los miembros del grupo, con el objeto de mantener la coherencia de la conducta.

Influencia Social:

Se refiere al apoyo (percibido) de parte de otras personas a favor de una conducta saludable, o a la presión de parte de otros para que realicen una conducta no saludable.

Conocimiento:

Acción o un efecto de conocer, entendimiento, inteligencia o razón natural, sentido, dominio de las facultades en el hombre, lo cual le proporcionan ciencia y sabiduría.

Percepción:

Es un término que denota aprehensión de la realidad, por medio de datos recibidos por cualquiera de los sentidos, además idea, acto del entendimiento.

Hábitos:

Acciones que se han fijado gracias al entrenamiento a través de acciones repetidas de manera organizada y con un fin determinado. Es decir el individuo aprende a actuar de manera progresiva por medio de la automatización de las actividades. Disposición

relativamente estable adquirida por la experiencia que libera la conciencia de gran número de tareas.

Actitud:

Tendencia arraigada, adquirida o aprendida, a reaccionar en pro o en contra de algo o de alguien, se evidencia en forma de conducta tanto de aproximación como de alejamiento y el objeto de la reacción adquiere, por consecuencia, un valor positivo o negativo, respectivamente, desde el punto de vista del sujeto.

Conducta:

Manera de comportarse de un sujeto. La conducta no se reduce a datos materiales y objetivos, como las reacciones motrices. Constituye un cambio, una respuesta a una motivación, que pone en juego componentes psicológicos, motores y fisiológicos.

Conocimiento:

Acción o un efecto de conocer, entendimiento, inteligencia o razón natural, sentido, dominio de las facultades en el hombre, lo cual le proporcionan ciencia y sabiduría.

Voluntad:

Representa una forma especial de la actividad del hombre. Presupone que regula la conducta, frena los impulsos y aspiraciones; la voluntad prevé que la persona organice una cadena de acciones variadas en consonancia con fines que se proponen concientizadamente.

Práctica:

En general, lo que es acción o concierne a la acción. Lo que es traducible en acción. Metodo, modo o procedimiento de actuar.

Costumbres:

Expresión ordenada de la voluntad social que surge natural y espontáneamente del hábito y el uso activo en cuanto manifestación del comun consentimiento. De aquí su valor como fuente creadora del derecho.

Cultura:

En la sociedad se refiere a un conjunto de estímulos ambientales que generan la socialización del individuo, pero también al conjunto de valores, dominantes en las sociedades, que se basa en la transmisión de las creencias. Nombre común para designar todos los tipos de conducta socialmente adquiridos.

Participación Social:

Se refiere a los procesos sociales a través de los cuales los grupos (incluidos la comunidad), las organizaciones, las instituciones, los sectores- todos los sectores sociales a todos los niveles dentro de una zona geográfica determinada intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones. Este proceso tiene como finalidad hacer que las personas se conviertan en sujetos que construyan su propio futuro.

Participación Comunitaria:

Proceso social colectivo que surge dentro de un área geográfica determinada; se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad, para promover la salud, prevenir la enfermedad, detener su avance, tratar de rehabilitar el entorno.

V. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio:

La investigación es cualitativa, de tipo descriptiva y participativa con la utilización de métodos cualitativos y cuantitativos.

Es descriptivo por que se parte de la percepción de los habitantes sobre la prevención del dengue a través de sus opiniones, creencias, pensamientos, así como de la observación directa de prácticas y costumbres de alto riesgo, tanto a nivel intradomiciliar como a nivel comunitario.

Es cualitativa por que intenta dar una explicación para comprender la participación comunitaria en las acciones de prevención contra el dengue.

Unidad de Observación:

Líderes y Jefes de Familia de la Comunidad Las Margaritas de Santa Tecla, San Salvador, El Salvador.

Grupo Seleccionado: Jefes de Familia

Los jefes (as) de familia de la comunidad Las Margaritas.

Se seleccionaron a los jefes de familia , por ser los responsables de orientar y dirigir a su respectivo núcleo familiar y por que se desea verificar si al proporcionarles mayor participación y poder de desición en las acciones de prevención realizadas se contará con el apoyo del restó de la familia .

Criterios de Inclusión:

- Qué residan en la comunidad desde 1999.
- Qué ejerzan el rol de jefes de familia dentro de sus respectivos hogares.
- Qué tengan edades entre los 21 y 40 años.
- Qué se encuentre en la comunidad en el período de marzo a junio del 2000.
- Qué tengan la disponibilidad de proporcionar la información requerida.

Criterios de Exclusión:

- Qué no sean jefes de familia.
- Qué hayan llegado a residir a la comunidad en este año (2000).
- Qué sean menores de 21 años.
- Qué tengan más de 40 años.
- Qué no se encuentre en el momento de aplicar los instrumentos.

Conformación del Grupo en quienes se obtuvo la información

En la comunidad existen 424 personas que tienen edades entre 21 y 40 años, aplicando los criterios de inclusión ; como es el que residan en la comunidad desde 1999, que ejerzan el rol de jefes(as) de familia dentro de sus respectivos núcleos familiares, es decir qué sean los responsables en la toma de desiciones y qué se les reconozca como figura de autoridad sin importar su sexo. Con todos estós atributos se encontraron a 168 jefes(as) de familia, distribuidas de la siguiente forma, en los cinco séctores:

SÉCTORES	IDENTIFICACION DEL LUGAR	NUMERO DE JEFES(AS)
SÉCTOR	UNO	41 JEFES (AS) DE FAMILIAS
SÉCTOR	DOS	38 JEFES (AS) DE FAMILIAS
SÉCTOR	TRES	45 JEFES (AS) DE FAMILIAS
SÉCTOR	CUATRO	20 JEFES (AS) DE FAMILIAS
SÉCTOR	CINCO	24 JEFES (AS) DE FAMILIAS
TOTAL		168 JEFES (AS) DE FAMILIAS

En el grupo de Jefes (as) de Familia no fue factible entrevistar a todos los que reunían los requisitos antes mencionados, por la limitante de recurso humano (por criterios de conveniencia para la investigadora), haciendose factible realizarlo con 50 jefes (as) aproximadamente que fueron los primeros 10 jefes (as) que se encontraron en cada uno de los séctores visitados, en las fechas que se destinaron para aplicar los instrumentos. Se trató de garantizar el requisito de la investigación cualitativa que dice: todos los séctores deben de ser representados para conocer, las opiniones de todos sus miembros,

con la finalidad de comprender o dar una explicación de cómo se manifiesta la problemática del dengue entre los miembros de la comunidad Las Margaritas.

Grupo Seleccionado: Líderes (Informantes Claves)

Para este grupo se consideró como requisito que pertenecieran a la junta directiva o al comité de salud de la comunidad, así como el que gozaran del reconocimiento popular por parte de los miembros de la comunidad como líderes comunitarios. Con todos estos requisitos se identificaron a 24 personas en total, de éstos se seleccionó a tres informantes claves, por cada uno de los sectores, para hacer un total de 15 personas; los instrumentos fueron aplicados a los primeros tres Informantes claves que se encontraron por sector.

Descriptorios

Objetivo Específico No. 1

Identificar los conocimientos que tienen sobre el dengue, los habitantes de la comunidad Las Margaritas.

Descriptorios

- Medidas preventivas sobre el dengue
- Síntomas del dengue
- Hábitat del vector

Objetivo Específico No. 2

Caracterizar la percepción que tienen los habitantes de la comunidad sobre la prevención del dengue.

Descriptorios

- Disposición hacia la prevención.
- Intervenciones realizadas.

Objetivo Específico No. 3

Explicar los patrones culturales, a través de las prácticas, individuales, familiares y sociales de alto riesgo, que inciden en la presencia de vectores en la comunidad.

Descriptores

- Patrones individuales
- Prácticas Sanitarias de alto Riesgo a nivel familiar
- Prácticas Sanitarias de alto Riesgo a nivel comunitario.

Fuentes de Obtención de la Información:

a) Primaria

Informantes claves(líderes) y Jefes (as) de familia entrevistados (as).

b) Secundaria

Documental

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información:

1. Entrevista abierta con los líderes y jefes (as) de familia de la comunidad para explorar conocimientos, el instrumento fué una guía de entrevista.
2. Entrevista abierta dirigido a los líderes y jefes (as) de familia de la comunidad para estudiar la percepción, el instrumento fué una guía de percepción .
3. Entrevista estructurada con los informantes claves para estudiar los patrones culturales individuales, el instrumento fué una guía de entrevista estructurada.
4. Observación para estudiar las prácticas sanitarias de alto riesgo que inciden en la presencia de vectores a nivel familiar y comunitario, el instrumento fué una guía de observacion.

Técnicas de Procesamiento de la Información

El procesamiento de los datos se realizó aplicando la técnica de análisis de contenido, procediéndose a tabular la información recolectada, por frecuencia de repetición de respuestas de mayor a menor en la siguiente forma:

Frases para la Interpretación:

- Lo que dicen casi todos
- Lo que dice la mayoría
- Lo que dice más de la mitad
- Lo que dice la mitad
- Lo que dice menos de la mitad
- Lo que dice la minoría
- Lo que dicen algunos

Técnicas de Análisis

Para el análisis final de la información se aplicaron las técnicas matricial (Ordenamiento vertical/ horizontal de la información con los ejes y descriptores del estudio) y la de análisis de interpretación, que es una técnica de análisis de contenido de tipo Inferencial, con la cual se identificaron:

- Actitudes de Denegación: (represión de un conocimiento o información que tiene la gente).
- Actitud de Ruptura (Es lo contrario al momento de denegación y expresan palabras claves para comprender e interpretar el fenómeno).

En todo momento se tuvieron presentes las categorías contenidas en el Marco de Referencia.

Categorías de Análisis

- Conocimiento
- Percepción
- Costumbres
- Patrones Sociales
- Hábitos
- Voluntad
- Actitud
- Participación Comunitaria
- Auto-eficacia
- Influencia social

VI. RESULTADOS

Los resultados se describen por objetivos relacionados con las categorías identificadas para el análisis de los mismos.

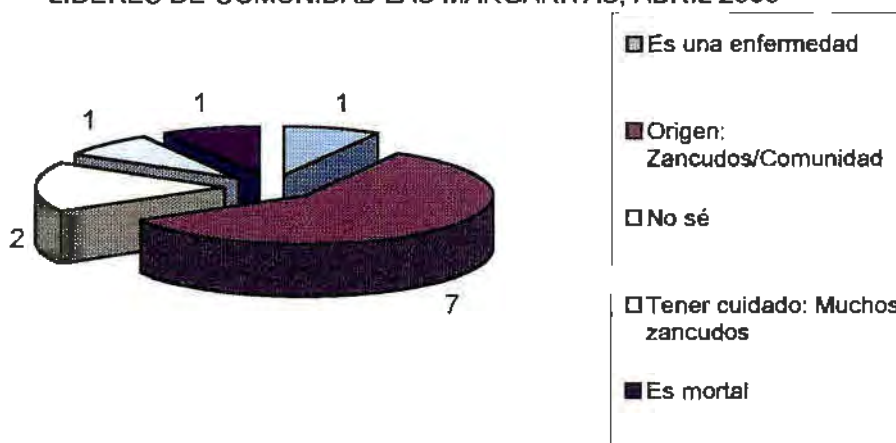
El primer objetivo de investigación fué **identificar los conocimientos que tienen sobre el dengue los habitantes de la comunidad Las Margaritas.**

Se elaboró un instrumento de preguntas abiertas que fué aplicado a dos grupos de la población: 1-Líderes comunitarios y 2-Jefes (as) de familia.

1. Líderes (Anexo 1. Tabla 1)

GRAFICO No. 1

INFORMACION RECIBIDA SOBRE EL DENGUE POR LOS LIDERES DE COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



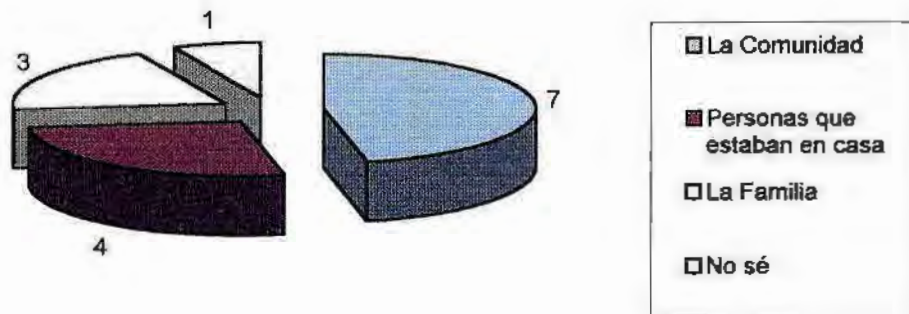
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Menos de la mitad de los líderes sabían que el dengue: “es una enfermedad”, solo la minoría respondió que: “se origina por los zancudos que hay en la comunidad”, uno respondió que: “se debe tener cuidado, cuando hay muchos zancudos en la comunidad”.

Con base a las respuestas obtenidas se puede inferir que el conocimiento que tienen es adecuado en casi todos los entrevistados del primer grupo. A diferencia de algunos que respondieron: “no sé” y de otra persona que relacionó el dengue clásico con las características del dengue hemorrágico, al decir que: “es mortal”.

GRAFICO No. 2

PARTICIPACION DE LOS LIDERES EN LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN PASADAS EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

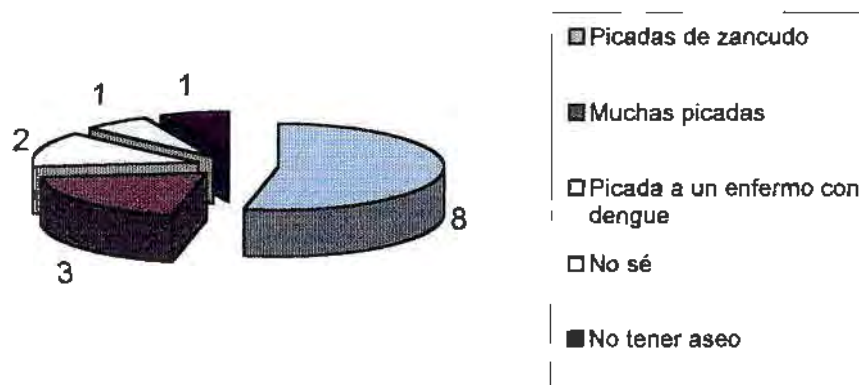
Las intervenciones que se realizaban en la comunidad tenían la característica de ser intersectoriales y multidisciplinarias, las actividades incluían Brigadas médicas mensuales, capacitaciones al comité de salud y visitas intradomiciliares.

Al consultarle las personas que participaban, en las campañas de prevención pasadas, la mayoría de los líderes expreso: “todos en la comunidad”, menos de la mitad dijo: “las personas que permanecían en casa”, la minoría reconoció que: “todos en la familia”.

Todas personas respondieron a favor de la participación, solo uno dijo: “no sé”.

GRAFICO No. 3

CONOCIMIENTO DE LOS LÍDERES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL DENGUE
EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LÍDERES DE LA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

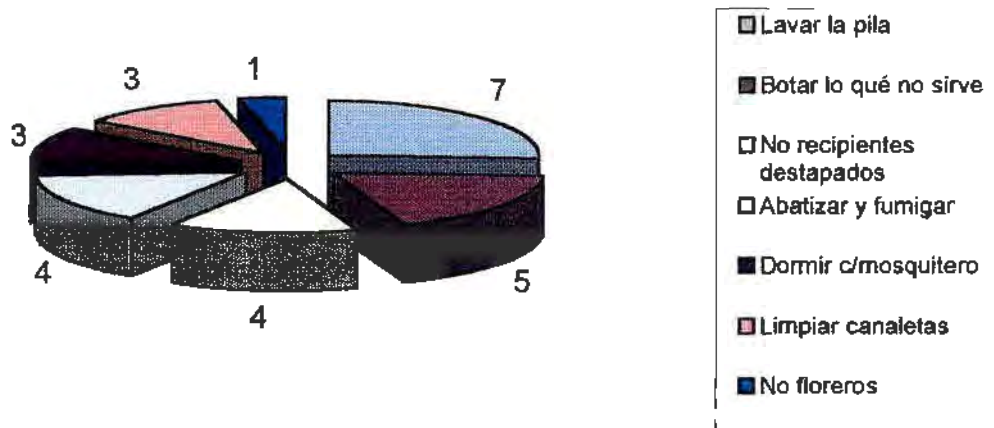
Los líderes en su mayoría conocen que el dengue se transmite por: “ picadas de zancudo”, por lo que menos de la mitad expreso que: “cuando las picadas son muchas se enferma la gente”.

Se puede inferir que con respecto al mecanismo de transmisión del dengue en las personas de la comunidad, todos los entrevistados del primer grupo lo relacionaron con el zancudo, resultando a nivel general un conocimiento adecuado.

solo una persona evidenció una información mayor al establecer claramente un mecanismo específico de transmisión al referirse de la siguiente forma: “por la picada a un enfermo con dengue, después se pasa a otra persona”, otro entrevistado relacionó el dengue, con el aseo al decir: “no tener aseadas a las personas”.

GRAFICO No. 4

MEDIDAS PREVENTIVAS CITADAS POR LO LÍDERES DE LA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



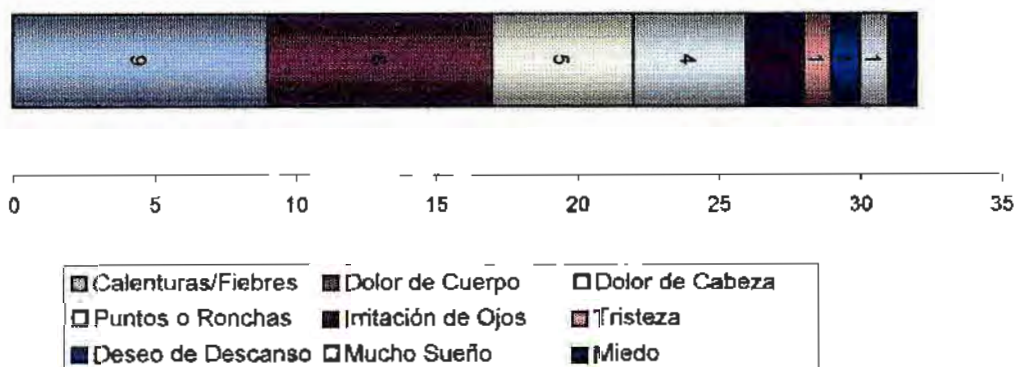
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LÍDERES DE LA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

De las medidas preventivas que conocían los líderes la mayoría se refirió a: “lavar la pila”, menos de la mitad dijo: “botar lo que no sirve, no acumular cosas”, la minoría estaban de acuerdo en: “no dejar recipientes con agua destapados”, “hechar abate, fumigar”, algunos informaron: “dormir con mosquitero”, “limpiar las canaletas”, y dijeron otros líderes: “no tener floreros en casa”.

Por las respuestas obtenidas se puede inferir que los entrevistados identifican casi todas las medidas preventivas, por lo que se puede decir que están informados en el aspecto teórico, pero hace falta que se concienticen, para que esa información que poseen se traduzca en un conocimiento transformador de la realidad.

GRAFICO No. 5

SINTOMAS DEL DENGUE CONOCIDOS POR LOS LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Los síntomas que reconocen la mayoría de los líderes, en las persona para decir que tienen dengue son: “calenturas o fiebres”, más de la mitad dijo: “dolor de cuerpo”, menos de la mitad expreso: “dolor de cabeza”, la minoría identificaba el: “dolor de huesos”, pero algunos dijeron: “puntos o ronchas” e “irritación de ojos”.

En su mayoría los síntomas físicos mencionados, se les pueden clasificar desde los que se manifiestan por la elevación de la temperatura hasta el dolor del cuerpo, pero se debe destacar el hecho de que ciertas personas identificaron algunos aspectos psicológicos en el enfermo con dengue, entre los que estan: “tristeza”, “deseo de estar acostados”, “mucho sueño” y “miedo”.

Menos de la mitad de los líderes consideran , que la forma en que participan ellos, en las actividades de prevención del dengue es: “disponer sobre las medidas preventivas del dengue”, la minoría expresó “no sé”.

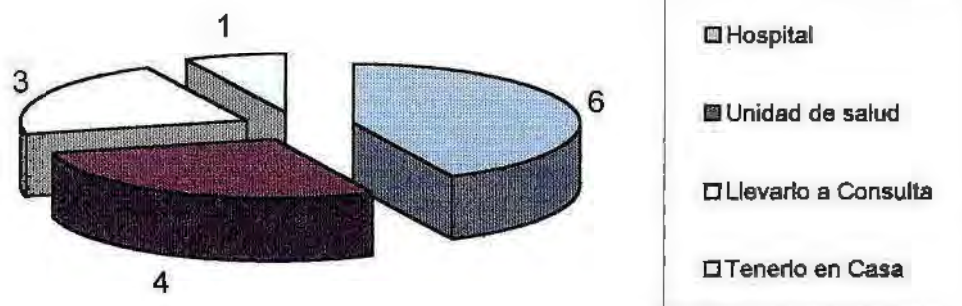
Algunos dijeron “organizándose con el resto de la comunidad” y “revisando los hogares que no atienden indicaciones”.

Con base a lo anterior se puede decir que en su mayoría conocen las diferentes formas en que los líderes locales participan en su comunidad, en esta área las opiniones se

encontraron divididas entre los que aceptaron, que se hacen algunas actividades preventivas contra el dengue y los que aseguraron: “que se han tenido otros proyectos, no se ha trabajado en el dengue.”

GRAFICO No. 6

QUE HACEN LOS LIDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS CON LOS ENFERMOS DE DENGUE , ABRIL 2000



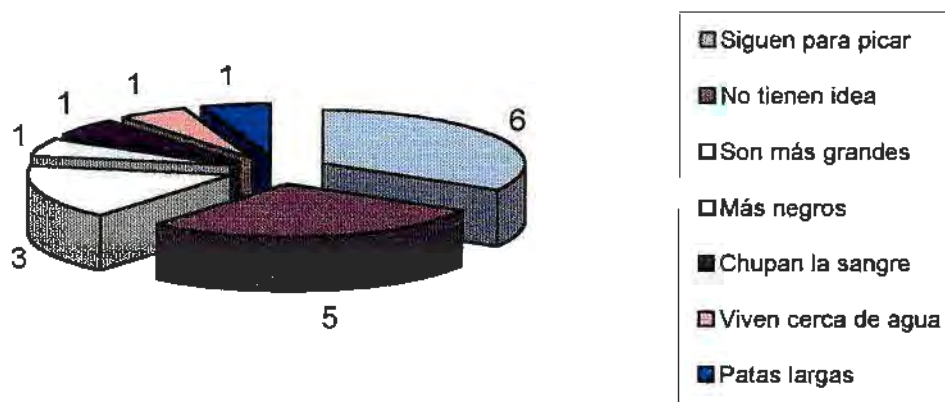
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Menos de la mitad de los líderes, llevan a las personas cuando se enferman con dengue al “hospital”, la minoría mencionó: “llevarlos a la unidad de salud” y algunos dijeron: “llevarlos a pasar consulta”.

Se puede inferir que casi todos están de acuerdo en llevarlos a algún centro asistencial, para que sus pacientes obtengan el tratamiento adecuado, solo una persona opinó: “tenerlo en casa”.

GRAFICO No. 7

RECONOCIMIENTO QUE LOS LÍDERES HACEN DE LOS ZANCUDOS QUE TRANSMITEN EL DENGUE EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Menos de la mitad de los líderes reconocían a los zancudos que le pueden causar el dengue por: “qué siguen para picar a la gente”, para algunos era por que: “son más grandes”, “más negros”, “chupan la sangre”, “viven cerca del agua” y tienen las “patas largas”.

Con esto se puede decir que reconocen a los zancudos por su forma de comportamiento vectorial, sin conocer la especificidad de la información, es decir identificaron que el zancudo les picaba, pero no estaban enterados; de que es la hembra del Aedes la responsable de picar a las personas.

Casí todos los reconocían más por el tamaño, el color y lugar de hábitat, solo la minoría expreso: “no tener idea, todos se parecen”.

Para menos de la mitad de los líderes desconocían las razones de los zancudos para distribuir sus huevos, en cualquier recipiente con agua, por lo que respondieron: “no sé”, para la minoría era por: “ser húmedo” y “el agua refresca”, algunos consideraron que lo hacen “para esconderse”, “prosperan para nacer” y “viven en las pilas”.

En lo que se refiere a la información que tienen del hábitat del vector y forma de vuelo el conocimiento varía, lo que significa que se les debe informar y capacitar al respecto.

2. Población (Anexo 1. Tabla 2)

GRAFICO No. 8

INFORMACION RECIBIDA SOBRE EL DENGUE POR LOS JEFES
(AS) DE FAMILIA EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS
ABRIL 2000



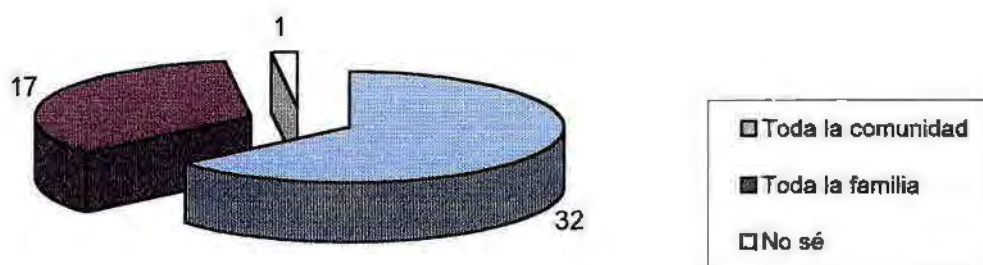
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS JEFES DE FAMILIA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Menos de la mitad de la población (en está ocasión representada por los Jefes de familia), sabían que el dengue: “es una enfermedad provocada por los zancudos” así como qué es: “enfermedad dañina” y qué: “ se debe controlar el que hayan muchos zancudos”, la minoría de ellos expresaron qué: “no han recibido información”, “enfermedad”, “puede ser mortal”, “por la higiene”, para algunos: “se esta dando mucho por que es invierno” y la califican como una: “enfermedad molesta”.

Con lo anterior se comprueba que gran parte de ellos relaciona el dengue con los zancudos y con una enfermedad que esta aumentando el número de pacientes cuando se refieren a qué: “estan aumentando los enfermos.”

GRAFICO No. 9

PARTICIPACION DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA EN LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE PASADAS, COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



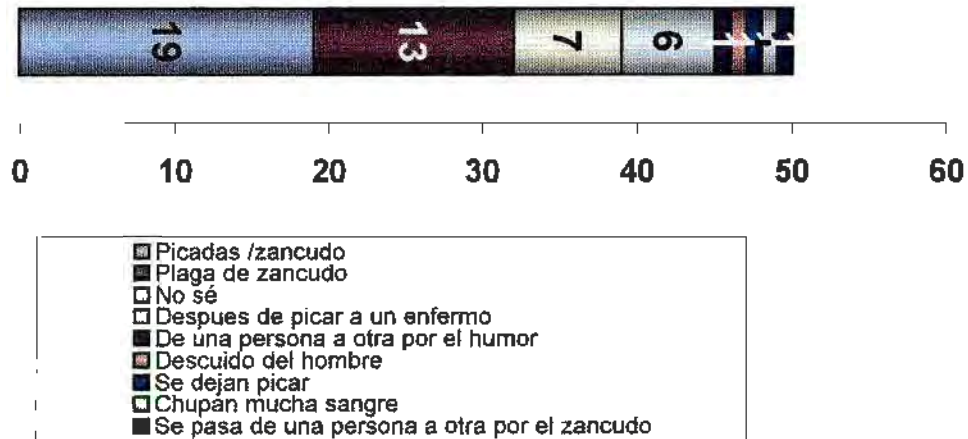
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Más de la mitad de los jefes de familia consideran que en las campañas de prevención pasadas, la participación estaba a cargo de: “ todos en la comunidad”, menos de la mitad sabían qué: “todos en la familia”.

Por lo que se ve que están enterados de la importancia de involucrar a todos los miembros de la comunidad, solo una persona manifestó: “no sé”.

GRAFICO No. 10

CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISION DEL DENGUE, POR
LOS JEFES (AS)DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LAS
MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS JEFES DE FAMILIA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Menos de la mitad de los jefes de familia conocen que la transmisión del dengue se da por: “picadas de zancudo” y “por medio de la plaga del zancudo”.

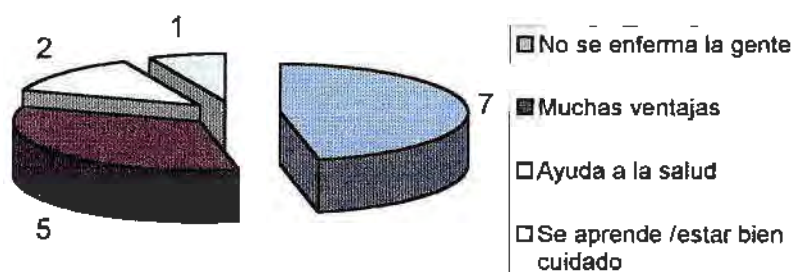
La minoría expreso: “no sé”, pero otras personas que dijeron: “después de picar a un enfermo con dengue”, aun que en esta respuesta no fué mencionado el zancudo dentro del ciclo de transmisión, se puede decir que este individuo tiene un conocimiento más profundo sobre el tema.

Algunos sabían qué era: “por descuido del hombre”, “por que se dejan picar”, “por que chupan mucha sangre” y que: “se pasa de una persona a otra por los zancudos”.

Solo una persona sabía qué: “se pasa de una persona a otra por el humor”, diferenciándose de las otras respuestas por el conocimiento mágico religioso que le da a la enfermedad del zancudo.

GRAFICO No. 11

VENTAJAS QUE LOS LÍDERES RECONOCEN AL APLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Las medidas de prevención que mencionaron más de la mitad de los jefes de familia son: “lavar los recipientes”, menos de la mitad dijeron: “tener tapados los recipientes”, para la minoría lo más importante era: “eliminar el zancudo”, “evitar que el zancudo piqué”, “hechar abate”, esta información aun que es variada son adecuados y permiten el control de los mismos.

Pero algunas personas también hicieron referencia a: “dormir con espiral por las noches”, “hecharse mentol” y “regar gas en las alcantarillas”, con respecto a estas últimas se debería investigar para prevenir a la población sobre los efectos adversos de estas prácticas.

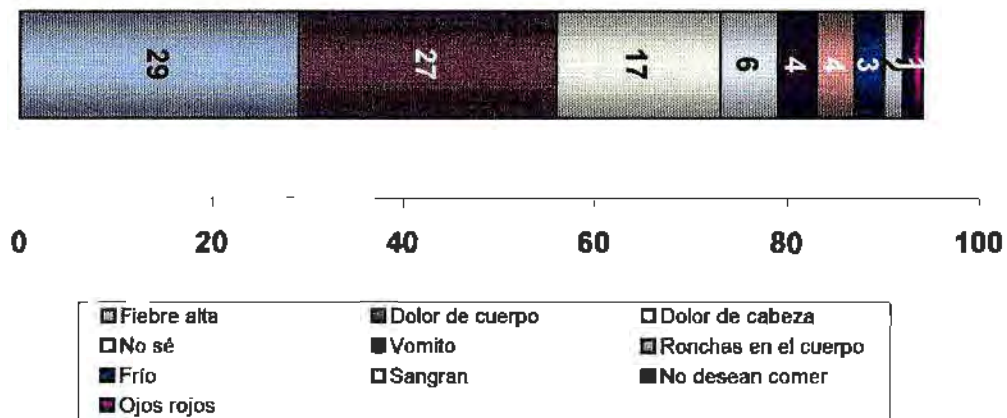
Para menos de la mitad los jefes (as) de familia, los líderes comunitarios participan en la comunidad en las actividades de prevención del dengue, de la siguiente forma: “avisan de las campañas”, menos de la mitad mencionó qué: “hasta el momento no lo hacen en un período aproximado de seis meses”, para la minoría ellos: “no participan” y “No sé preocupan por esta enfermedad”.

En este rubro hay división entre las respuestas dadas por las personas entrevistadas, entre los que consideraron que si, los líderes participan y los que sabían que ellos no

participaban. Una sola persona menciono “reuniones en la casa comunal con las instituciones”, sin mencionar el motivo, ni qué instituciones convocaría.

GRAFICO No. 12

SINTOMAS RELACIONADOS POR LOS JEFES (AS) DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



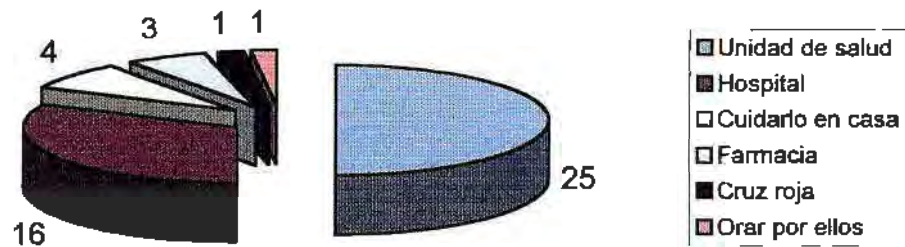
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Los síntomas que la mayoría de los jefes de familia, mencionaron en una persona con dengue son: “fiebre alta”, para más de la mitad era el: “dolor de cuerpo”, menos de la mitad mencionó: “dolor de cabeza”, la minoría indicó: “no sé”, “ronchas en el cuerpo” y “frio”, Para algunos: “sangran”, “no desean comer” y “ojos rojos”.

Ellos identifican claramente la amplia gama de signos y síntomas que le atribuyen a los enfermos con dengue, pero es de mencionar que unas personas también expresaron algunos elementos psicológicos como: “tristeza”, “desanimados”, “cambia su forma de ser” y son “lentos”.

GRAFICO No. 13

QUE HACEN LOS JEFES (AS) DE FAMILIA CON LOS ENFERMOS DE DENGUE DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Para la mitad de la población si alguien se enferma con dengue, lo debe llevar a: “la Unidad de Salud”, menos de la mitad mencionó a: “ la Unidad de Salud”.

Algunos mencionaron: “Cruz Roja” y solo uno dijo: “orar por ellos”, dejando claro su posición eminentemente religiosa.

Gran parte de los entrevistados están a favor de llevar a los pacientes con dengue, a pasar consulta, al centro de salud más cercano, lo que beneficia al paciente y al sistema sanitario por que facilita el registro de la morbilidad de la enfermedad.

GRAFICO No. 14

RECONOCIMIENTO QUE JEFES (AS) DE FAMILIA HACEN DE
LOS ZANCUDOS QUE TRANSMITE EL DENGUE EN LA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS JEFES DE FAMILIA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

La minoría de los jefes de familia reconocen a los zancudos que le pueden causar el dengue por qué: “siguen a las personas para picarlas”, “son más grandes”, “son mas negros”, “son patudos”, “viven el lugares de los humanos”.

Para algunos lo más característico es que: “son mas bravos”, viven en las pilas”. Todas las respuestas de alguna manera informal da un parámetro de como ellos identifican a los zancudos sea por su forma, color y comportamiento vectorial, pero hay cierta parte de la población qué es menos de la mitad qué dijeron: “no sé”.

Para menos de la mitad del segundo grupo entrevistado, el zancudo pone sus huevos en cualquier recipiente con agua: “para poner sus huevos (larvas), la minoría expresó por: “el agua”, “para sobrevivir”, “para descansar” y “por el calor”.

Muchos tratan de explicar los motivos de esta búsqueda por el agua, por parte del vector y aunque no todo es correcto por lo menos, se puede inferir que conocen la utilidad qué el zancudo encuentra en los recipientes qué estan desprotegidos.

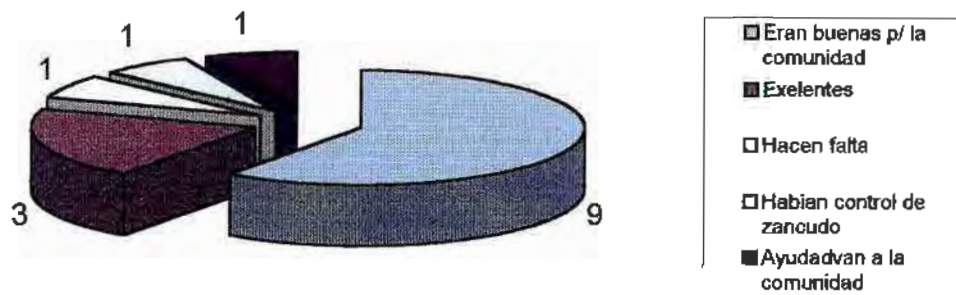
En el segundo objetivo se busco caracterizar la percepción que tienen los habitantes de la comunidad sobre la prevención del dengue.

Se elaboró un instrumento con preguntas abiertas, que fué aplicado a dos grupos de la población: 1- Líderes comunitarios y 2-Jefes (as) de familia

1. Líderes (Anexo 2, Tabla 3)

GRAFICO No. 15

OPINION DE LOS LÍDERES SOBRE LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS ABRIL 2000



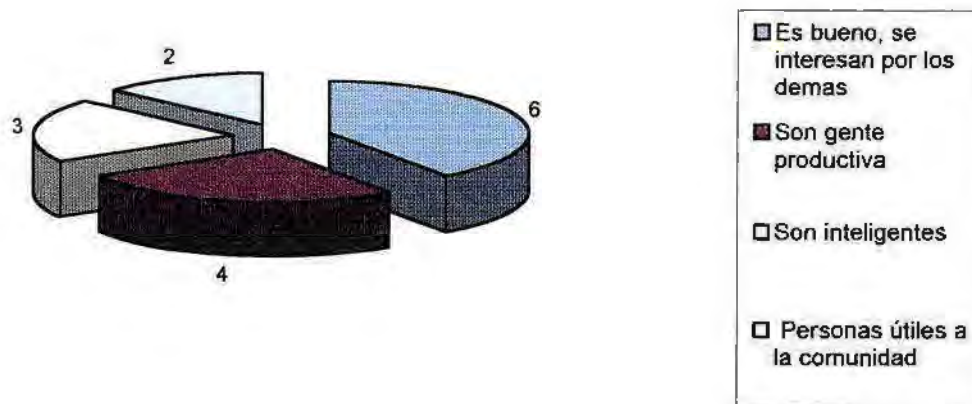
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LIDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Con respecto a las campañas de prevención que se realizaron en el pasado en la comunidad, la minoría de los líderes pensaron que eran: “excelentes”, la mayoría de ellos dijeron: “eran buenas para la comunidad”.

Se puede decir que las opiniones son a favor de las campañas de prevención del dengue, algunas personas sentían que les: “hacían falta”, “ayudaban a la comunidad” y “había un control de los zancudos”. Con estas opiniones reafirman su interés, en que este tipo de actividades se reanuden de nuevo.

GRAFICO No. 16

OPINION DE LOS LÍDERES SOBRE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



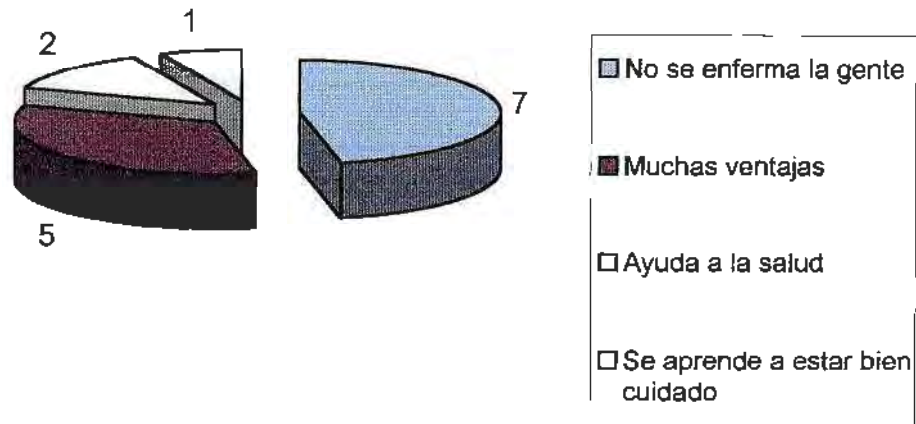
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LIDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Al consultarles a los líderes las opiniones que tenían sobre las personas que voluntariamente participaban en las actividades de prevención, menos de la mitad de ellos consideró que: “es bueno, se interesan por los demás”, la minoría respondió: “son gentes productivas” y “son inteligentes”.

Se infiere una opinión favorable para todas aquellas personas, que participan en las actividades de prevención contra el dengue; dentro de la comunidad, lo que se confirma con lo expresado por una persona: “personas útiles a la comunidad”.

GRAFICO No. 17

VENTAJAS QUE LOS LÍDERES RECONOCEN AL APLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Referido a las ventajas que sienten los líderes; al aplicar las medidas preventivas contra el dengue menos de la mitad opinó: “No sé enferma la gente”, la minoría expresó que les trae: “muchas ventajas”, para algunos se: “aprende a estar bien cuidados, las personas de la comunidad”.

Todos los líderes están de acuerdo en que es bueno aplicar las medidas preventivas contra el dengue.

GRAFICO No. 18

OPINION DE LOS LÍDERES HACIA LAS PERSONAS QUE EXPRESAN NO DESEAR, APLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA A LOS LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Al respecto de las personas que no desean aplicar las medidas preventivas, menos de la mitad de los líderes opinaron que: “no se quieren ni ellos solos”, la minoría expresaron que: “son egoistas”, “no se preocupan por ellos y los demás”.

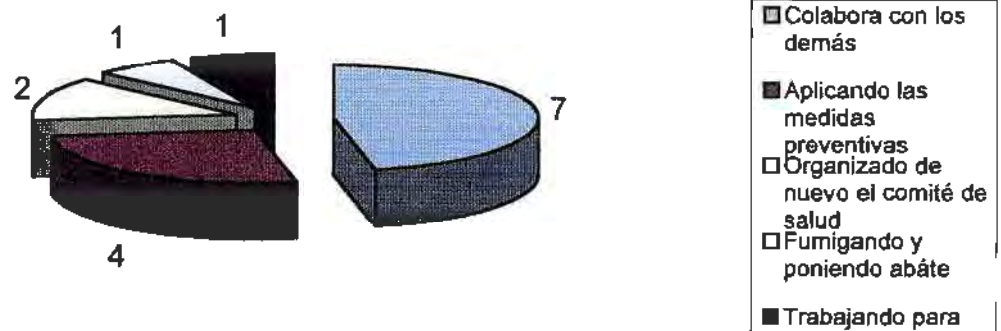
Algunos pensaban que esas personas: “son desinteresados de sí mismos” así como el que: “son tontos, no les gusta hacer nada”.

En este aspecto todas las opiniones son en contra de aquellas personas que no desean aplicar las medidas preventivas incluso hacen referencia de ellas en forma despectiva.

Uno de ellos llegó a expresarse de ellos como: “acomplejados” y otra expresó que prefería: “no meterse con esa gente”.

GRAFICO No. 19

**FORMAS QUE MENCIONARON LOS LÍDERES PARA
COMBATIR EL DENGUE EN LA COMUNIDAD
LAS MARGARITAS, ABRIL 2000**



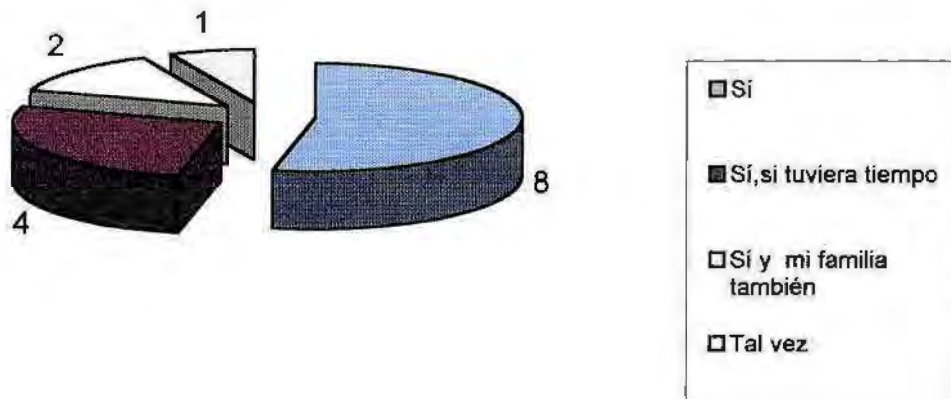
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Cuando se les pregunto a los líderes que mencionaran las formas en como creían que podían contribuir a combatir el dengue, menos de la mitad dijeron: “colaborando con los demás”, la minoría expreso: “aplicando las medidas preventivas” y “organizando de nuevo el comité de salud”.

Algunos sentian que lo mejor es: “fumigando y poniendo abate”, y una persona menciono: “trabajando para destruir los zancudos”.

GRAFICO No. 20

DISPOSICION PERSONAL DE LOS LÍDERES PARA LAS
CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE EN
LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS
ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN LOS LÍDERES DE LA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

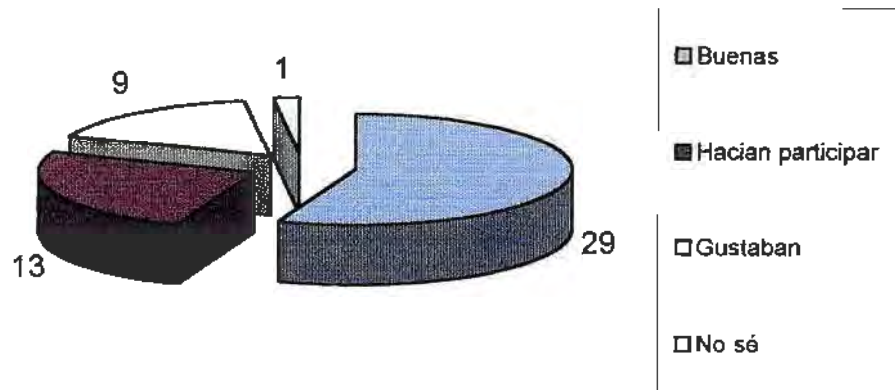
Respecto a su disposición a participar en las actividades de prevención contra el dengue, la mitad de ellos pensaba: “sí”, menos de la mitad expresó: “sí, si tuviera tiempo”, la minoría mencionó: “sí y mi familia también”, algunos dijeron que: “tal vez”.

Gran parte de los líderes no solo están de acuerdo a participar si no que de antemano involucran a sus familias.

2. Población (Anexo 1, Tabla 2)

GRAFICO N° 21

OPINION DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA SOBRE LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN PASADAS EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS ABRIL 2000



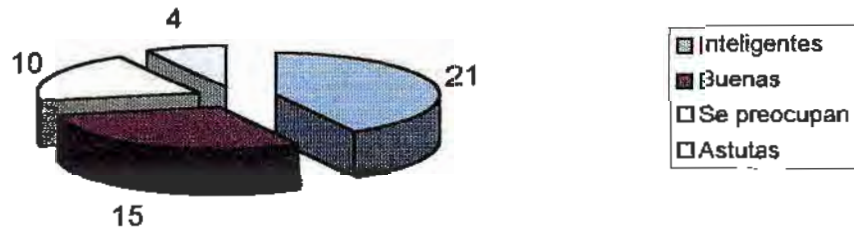
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Más de la mitad de los jefes (as) de familia consideraron que las campañas de prevención que se han realizado en el pasado: “eran buenas”, menos de la mitad de ellos, respondieron que: “hacían participar” y para la minoría expresaron que les: “gustaban”.

En gran medida las opiniones son a favor de las campañas pasadas, solo una persona dijo “no las conozco”.

GRAFICO No. 22

OPINION DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA SOBRE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN VOLUNTARIAMENTE EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



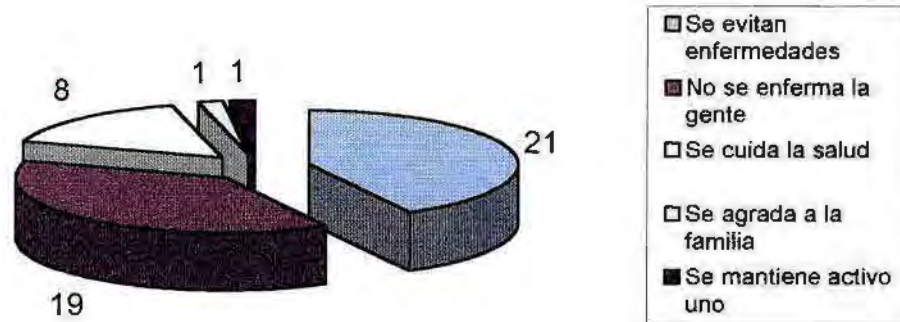
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Sobre las personas que voluntariamente participan, en las actividades de prevención contra el dengue, la mayoría de los jefes de familia respondió: “son personas inteligentes”, menos de la mitad pensaba que: “son buenas”, la minoría expresaron al respecto: “se preocupan por todos nosotros”, y para algunos lo significativo era el que: “son personas astutas”.

La percepción que tienen sobre las personas que participan es positiva y puede ser un elemento de apoyo para las futuras intervenciones.

GRAFICO No. 23

VENTAJAS QUE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA RECONOCEN AL APLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



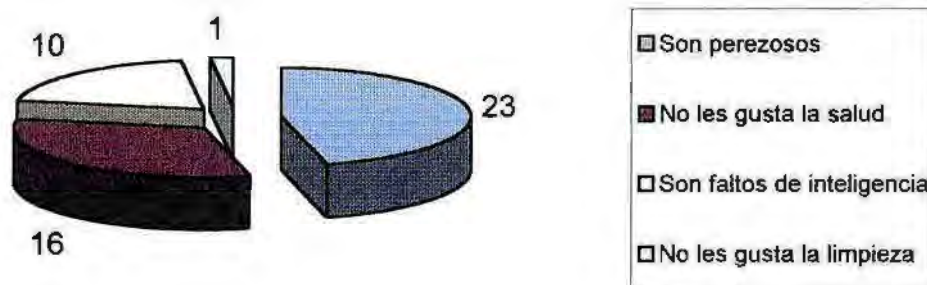
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Con respecto a las ventajas que los jefes de familia, sentían al aplicar las medidas preventivas contra el dengue la mayoría respondió que: “se evitan enfermedades”, menos de la mitad se refirió a que: “No se enferma la gente”, la minoría lo relacionó con que: “se cuida la salud”, para algunos con estas prácticas: “se agrada a la familia” y “se mantiene activo uno”.

La población en esta ocasión representada por los jefes (as) de familia, tienen buenas expectativas sobre la aplicación de medidas preventivas, relacionándolas incluso con el cuidado de la salud y con el agradecimiento por parte de sus otros familiares si les ayuda a conservar la salud.

GRAFICO No. 24

OPINION DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA, HACIA LAS PERSONAS QUE EXPRESAN NO DESEAR APLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



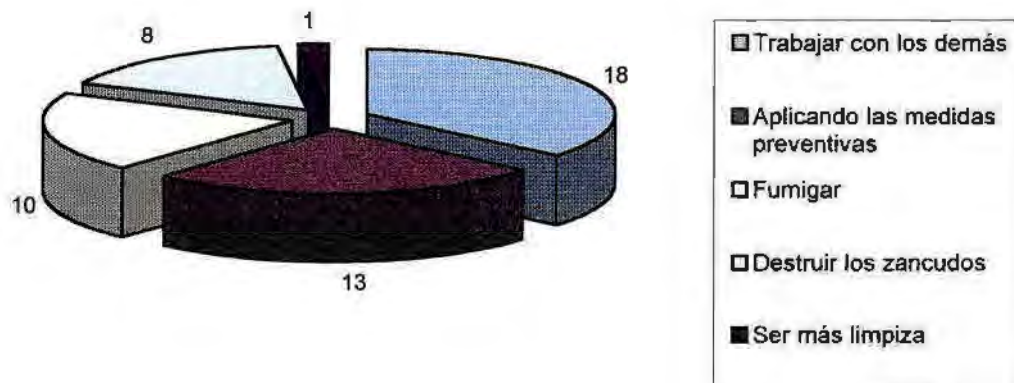
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

El significado que la mayoría de jefes de familia le dieron a las personas que expresaban abiertamente no desear aplicar las medidas preventivas era que: “son personas perezosas”, la mitad hizo mención a que: “no les agrada estar con salud”, la minoría pensaba que: “son faltos de inteligencia”, algunos opinaron que: “no les gusta la limpieza”.

La población entrevistada en su totalidad no están de acuerdo con aquellas personas que expresan no desear integrarse en la aplicación de medidas preventivas.

GRAFICO No. 25

FORMAS QUE MENCIONARON LOS JEFES (AS) DE FAMILIA PARA
COMBATIR EL DENGUE DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS
ABRIL 2000



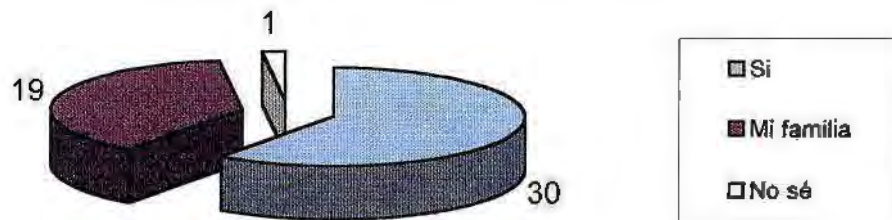
FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN JEFES DE FAMILIA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

Referente a la forma en qué menos de la mitad de los jefes de familia, creen poder colaborar para contribuir a combatir el dengue dentro de su comunidad, es: “trabajar con los demás”, la minoría expresó: “aplicando las medidas preventivas”, “fumigar” y “destruir los zancudos”.

Por las respuestas se puede percibir que la población en su conjunto está enterada de las diferentes formas de destruir los vectores y conocen la importancia de hacerlo con la participación de todos”, una persona se refirió a que se debe: “ser más limpios”, esta opinión es importante por que relaciona la higiene personal con la prevención del dengue.

GRAFICO No. 26

DISPOSICION PERSONAL DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA PARA LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA EN JEFES DE FAMILIA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

La mayoría de los jefes de familia, refirieron tener disposición personal para trabajar en actividades de prevención, respondieron que: “si”, menos de la mitad respondió: “mi familia”.

Predominando sensitivamente la cantidad de personas que estarían dispuestas a participar; en contraste con una persona que dijo: “no sé”, está indiferencia puede transformarse a favor, si se le incentiva previamente a la ejecución de las campañas.

En el tercer objetivo se pretendió explicar los patrones culturales, a tra vés de las prácticas individuales, familiares y sociales de alto riesgo, que inciden en la presencia de vectores en la comunidad.

Por lo que se elaboró: Una entrevista semi-estructurada que fué aplicada a los líderes comunitarios y a los jefes (as) de familia.

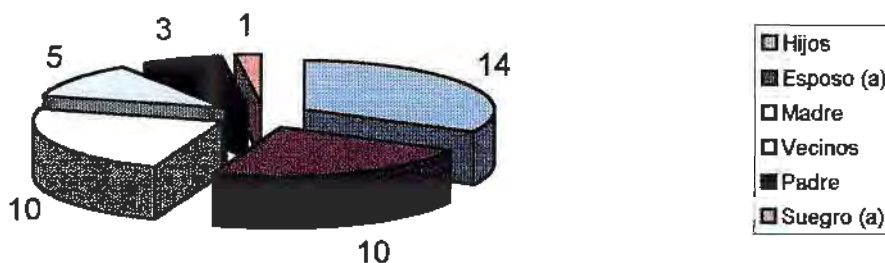
También se elaboró una guía de observación a nivel intra domiciliario y comunitario para identificar las prácticas sanitarias de alto riesgo.

1. Líderes (Anexo 3, Tabla No. 5)

Norma Social

GRAFICO No. 27

PERSONAS IMPORTANTES PARA LOS LÍDERES AL APLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ESTRUCTURADA EN LOS LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

Para menos de la mitad de los líderes las personas importantes y quienes los motivan para aplicar las medidas preventivas son: los hijos, la minoría lo hacen por: el esposo(sa) y sus respectivas madres, algunos mencionaron a: vecinos, padre y suegros.

Se observa una tendencia positiva hacia la protección de los: hijos, esposo(sa) y madre, lo que evidencia el hecho que en gran parte las familias son nucleares dentro de la comunidad.

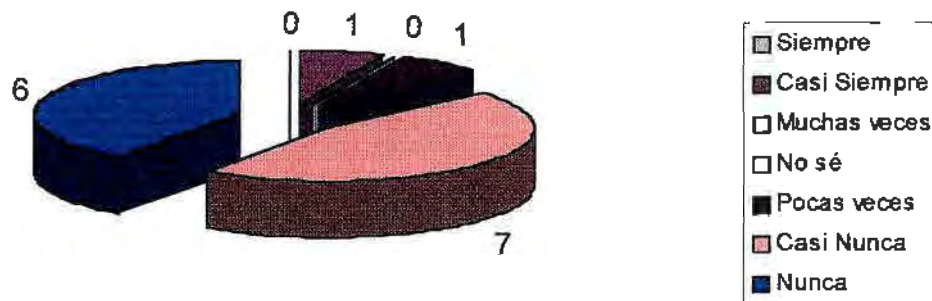
Las personas que están de acuerdo en que los líderes apliquen las medidas preventivas en menos de la mitad de ellos, son los hijos, la minoría opino que: esposo(a) y sus madres.

Algunos ubican al padre, los vecinos antes que al suegro(a), lo que refleja la poca aceptación que estos tienen, por lo menos en los líderes entrevistados.

Se observa una tendencia positiva que impulsa a la acción de los líderes por la protección de los hijos, y relaciones familiares cercanas (conyugues y madres), el resto de las personas se mantiene en el extremo negativo de importancia.

GRAFICO No. 28

EXISTENCIA DE PERSONAS QUE ESTAN PENDIENTES DE QUE LOS LIDERES APLIQUEN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ESTRUCTURADA EN LOS LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS SANTA TECLA 2000

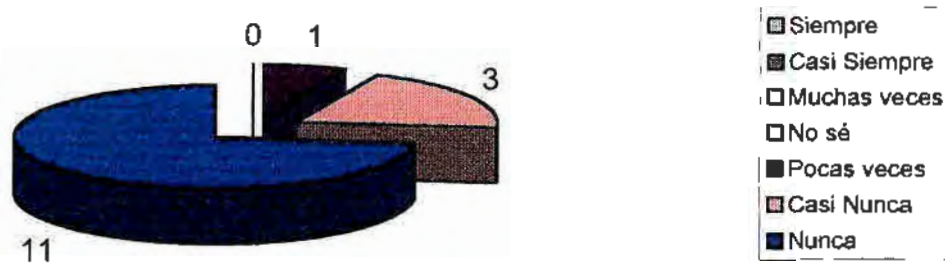
Presión Social

En lo que se refiere al control que se lleva para que se apliquen las medidas de prevención dentro de la vivienda, menos de la mitad dijo que: casi nunca, para la minoría expreso: nunca, algunos respondieron que: a veces y otros respondieron: casi siempre.

Se puede decir que existe una tendencia orientada a la negatividad en lo que se refiere a la no existencia de controles en la aplicación de medidas de prevención del dengue dentro de la comunidad.

GRAFICO No. 29

EXISTENCIA DE SANCIONES EN LA COMUNIDAD POR LOS LÍDERES
DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



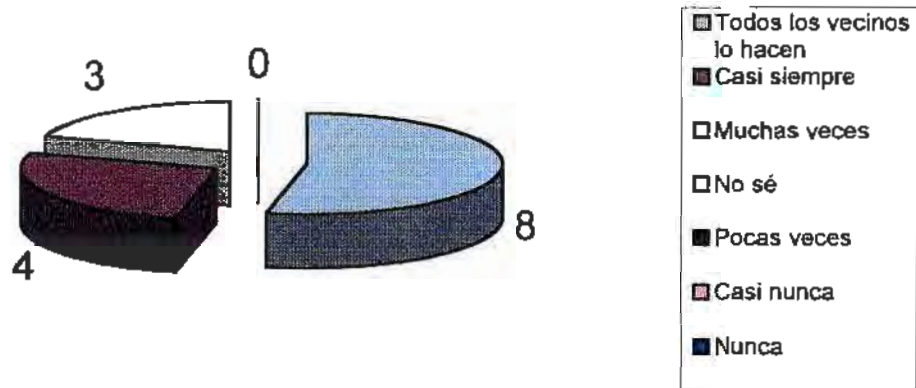
FUENTE: ENTREVISTA ESTRUCTURADA EN LOS LÍDERES
DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

La mayoría de los líderes expresaron que: nunca han existido medidas o sanciones en contra de las familias que no aplican las medidas de prevención, la minoría de ellos expreso al respecto que: casi nunca y respondieron algunos que está se hace: pocas veces.

Estos resultados evidencian la necesidad de establecer indicadores cuantitativos y cualitativos que permitan evaluar el comportamiento de la población frente a sus prácticas de alto riesgo y la posibilidad de establecer mecanismos de control social, que garanticen el cumplimiento intradomiciliario de las medidas de prevención contra el dengue.

GRAFICO No. 30

APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS POR LOS VECINOS DE LOS
LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ESTRUCTURADA EN LOS LÍDERES
DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

Modelaje

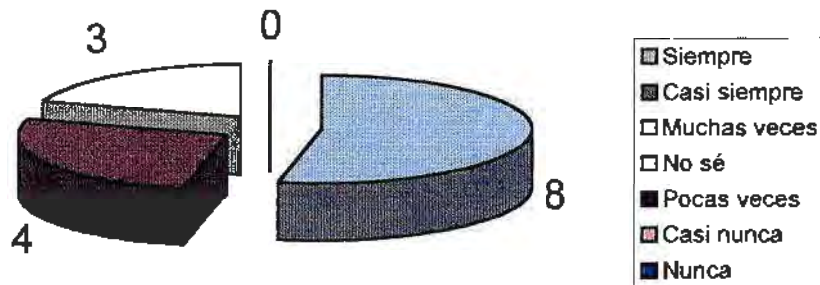
Al consultarles a los líderes sobre si han observado a sus vecinos, aplicar las medidas de prevención contra el dengue la mitad de ellos respondió: todos los vecinos lo hacen, menos de la mitad de ellos creen que: casi siempre y la minoría expresó: muchas veces.

En base a las respuestas se puede percibir el interés de los líderes por disfrasar un hecho objetivo; como lo representa el abandono de las prácticas adquiridas con las intervenciones en salud, no solo por parte de la población si no también por parte de ellos como dirigentes comunitarios.

En realidad se hace muy evidente el hecho que el número de los vectores se ha incrementado dentro de la comunidad por lo que no puede ser posible que los líderes observen a sus vecinos aplicar las medidas preventivas contra el dengue.

GRAFICO No. 31

APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS POR LAS MADRES DE LOS
LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS,
ABRIL 2000



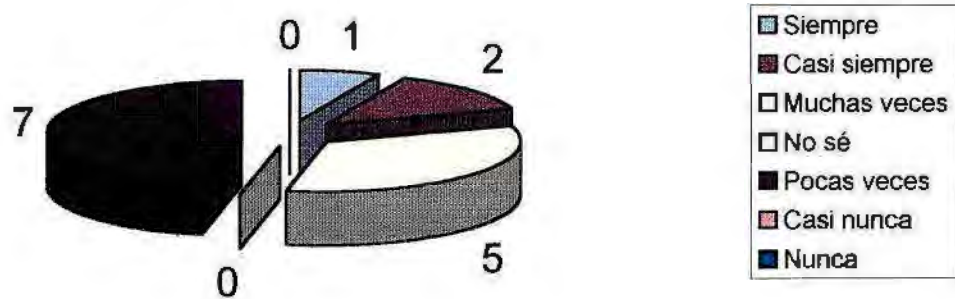
FUENTE: ENTREVISTA ESTRUCTURADA EN LOS LÍDERES
DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS SANTA TECLA 2000

Para la mayoría de los líderes sus madres han aplicado las medidas preventivas contra el dengue, menos de la mitad respondió qué lo hacían: casi siempre y solo la minoría menciono que: muchas veces han visto a sus madres aplicar las medidas preventivas en sus respectivas viviendas.

Se puede inferir que los líderes han visto a sus respectivas madres aplicar las medidas preventivas contra el dengue a nivel intradomiciliar, infiriéndose que las madres son un modelo que pueden a reforzar la conducta deseada en el resto de la población.

GRAFICO No. 32

SI LAS MULTIPLES OCUPACIONES, AL ESTAR EN CASA LES
IMPIDEN REALIZAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS



FUENTE: ENTREVISTA ESTRUCTURADA EN LOS LÍDERES
DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS SANTA TECLA 2000

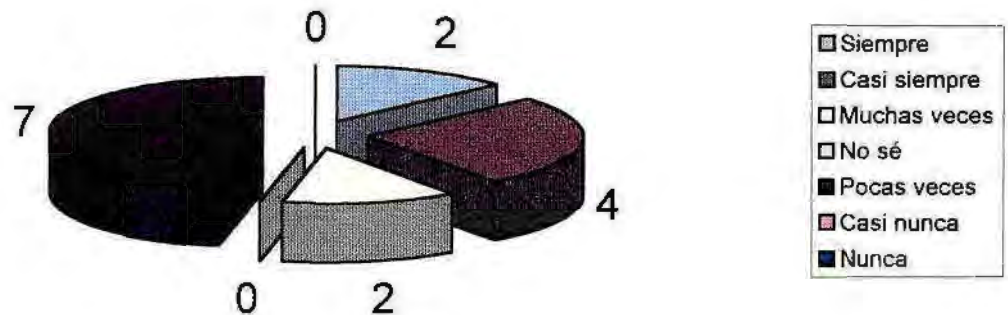
Auto-eficacia

Al consultarles si existían impedimentos, cuando tienen muchas actividades diarias en el día para cumplir con la debida aplicación de medidas preventivas contra el dengue menos de la mitad respondió: pocas veces, la minoría aceptó que: muchas veces si era una barrera y algunos dijeron: siempre.

La mayor concentración de las respuestas está, en el área de positividad por lo que se percibe que las personas a un que estén ocupadas, pueden hacer el tiempo para realizarlas, siempre y cuando estén en casa.

GRAFICO N° 33

SI EL TRABAJAR FUERA DE LA CASA LE IMPIDEN A LOS LÍDERES
CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD
LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: ENTREVISTA ESTRUCTURADA EN LOS LÍDERES
DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

En lo que se refiere a los líderes que trabajan lejos de sus respectivas casas, se les consulto que si el estar fuera de su vivienda la mayor cantidad del tiempo, les impedía cumplir con las medidas de prevención contra el dengue a nivel intradomiciliar, menos de la mitad afirmó: pocas veces, la minoría dijo: casi siempre, algunos mencionaron que: muchas veces y otros contestaron: siempre.

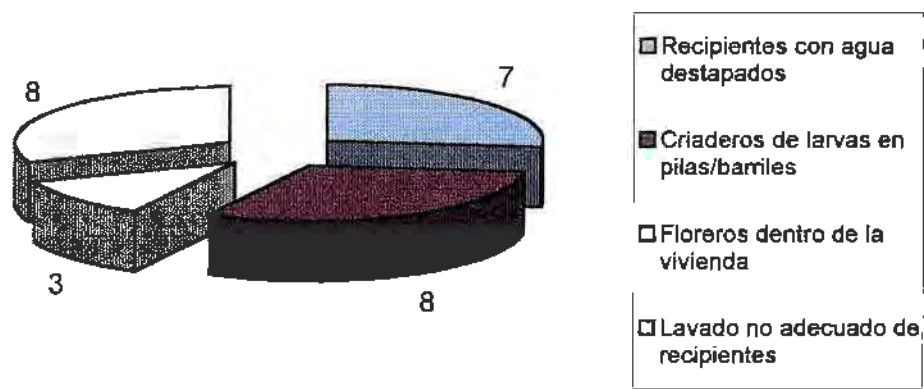
La mayor concentración de datos se acumula en el área positiva, por qué evidencia la existencia de barreras personales que suelen interferir para que ellos cumplan con la aplicación de medidas preventivas por motivo del trabajo o por estar fuera de casa.

PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO PARA EL DENGUE A NIVEL DOMICILIAR.

1. Líderes

GRAFICO N° 34

MANTENIMIENTO DE LOS RECIPIENTES POR LOS LÍDERES EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: OBSEVACIÓN REALIZADA EN LA CASA DE LOS LIDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

a) Mantenimiento de los Recipientes:

Las prácticas de alto riesgo observadas, en casi todas las viviendas de los líderes son: el lavado de los recipientes no es en forma adecuada lo que contribuye para la sobrevivencia de criaderos de larvas en pilas y barriles.

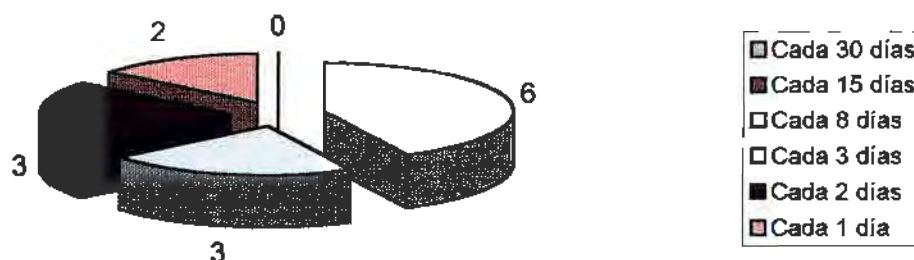
Otro aspecto importante es que en menos de la mitad de los hogares: los recipientes se encontraron destapados o semi protegidos, lo que hacia que los zancudos fácilmente llegarán a su objetivo. Solo la minoría al momento de la observación presentaron floreros.

b) Medidas de Protección Intradomiciliar

Todas las viviendas observadas no presentaban protectores en puertas y ventanas contra los vectores, por lo que en todas las casas se encontraron la presencia de abundantes zancudos (debajo de la cama, mesas, roperos, muebles, entre otros lugares).

GRAFICO N° 35

TIEMPO DE LAVADO DE LOS RECIPIENTES, EN CASA DE LOS LÍDERES EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, ABRIL 2000



FUENTE: OBSERVACIÓN REALIZADA EN LA CASA DE LOS LÍDERES DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

c) Lavado de los Recipientes

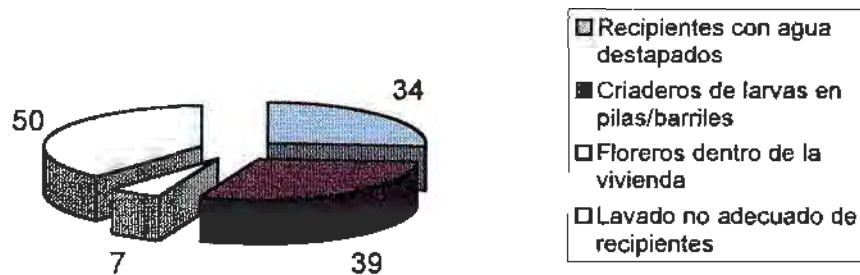
Por el contraste con lo observado y lo expresado por ellos en lo que se refiere al mantenimiento de sus recipientes, se consideró el preguntarles cada cuanto hacían ellos el lavado de sus recipientes de las pilas y los barriles; menos de la mitad respondieron que: cada 8 días, la minoría: cada 3 días, cada 2 días respectivamente. Algunos mencionaron: cada 15 días y una persona dijo hacerlo a: diario.

Con lo anterior se percibe claramente la diferencia entre la observación realizada y lo expresado por los líderes, lo que indica la necesidad de orientarlos sobre lo que significa el lavado adecuado de los recipientes y de los requisitos mínimos para eliminar las larvas.

1. Jefes(as) de familia

GRAFICO N° 36

MANTENIMIENTO DE LOS RECIPIENTES POR LOS JEFES (AS) DE FAMILIA EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS ABRIL 2000



FUENTE : OBSEVACIÓN REALIZADA EN LA CASA DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

a) Mantenimiento de los Recipientes

Los recipientes de las casas de los jefes (as) familia, no presentaron de acuerdo a lo observado, un adecuado lavado de pilas y barriles, encontrandose costras en las paredes y en el fondo de la misma, en todos los recipientes se encontraron con la presencia de criaderos de larvas en sus depósitos útiles.

Menos de la mitad tenían sus recipientes con agua desatapados o tapados de manera inadecuada.

La minoría presentó la existencia de floreros, por lo que no se considera un riesgo de relevancia, por que la población no tiene esta costumbre, y si utilizan floreros estos son con flores artificiales, no que para este tipo de problema no constituye una amenaza.

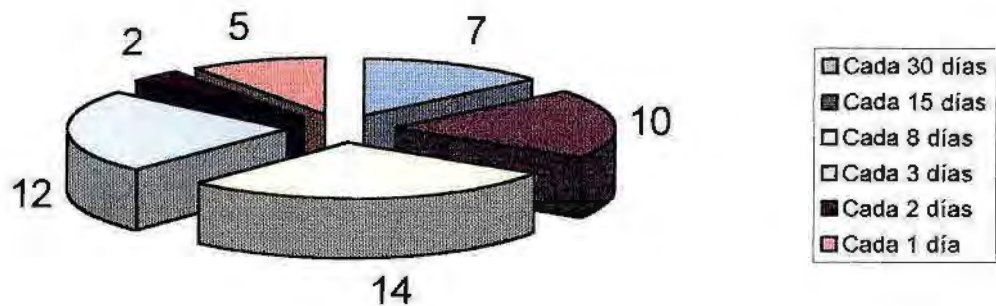
b) **Medidas de Protección Intradomiciliar**

En todas las viviendas observadas de la población no existían medidas de protección en puertas y ventanas, por lo que la presencia de zancudo dentro de ellas era abundante. Más de la mitad de las personas no utilizan mosquitero por la noche, muchas veces las camas presentaban el mosquitero, pero no lo usaban por que manifestaron “no gustarles”.

Para evitar que los zancudos los piquen utilizaban humo, insecticidas antes de dormir, utilizar el espiral por la noche, hecharse mentol en el cuerpo, entre otras cosas.

GRAFICO N° 37

TIEMPO DE LAVADO DE LOS RECIPIENTES EN CASA DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS
ABRIL 2000



FUENTE : OBSEVACIÓN REALIZADA EN LA CASA DE LOS JEFES (AS) DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS SANTA TECLA 2000

c) **Lavado de los Recipientes**

Se les consultó cada cuanto lavaban sus recipientes y contestaron menos de la mitad lo hacían: cada 8 días, la minoría dijo: cada 15 días, cada 3 días, algunos respondieron: cada 30 días y a diario; solo dos personas dijeron hacerlo: cada 2 días.

VII ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En ambos grupos de la población (líderes y jefes de familia) se encontró de acuerdo a lo observado, similitud de comportamientos de riesgo que la hacen más vulnerable para la existencia de vectores como el zancudo *Aedes aegypti*.

Entre las prácticas sanitarias a nivel intradomiciliar observadas están:

- No se lavan con la frecuencia adecuada las pilas y barriles
- Los recipientes con agua no permanecen tapados
- Las ventanas y puertas no tienen la protección adecuada contra los vectorés
- Presencia de abundantes zancudos dentro de las viviendas
- Algunas personas mantienen floreros dentro de las viviendas

Los riesgos a nivel comunitario identificados.

- La existencia de charcos frente a las viviendas tanto de líderes como de la población
- Existencia de objetos no útiles que en invierno retienen agua en frente de las viviendas (latas, corcholatas, envases).
- Las canaletas de aguas servidas con presencia de basura que hacen que el agua se retenga.
- Existencia en los patios de platos o huacales que sirven para alimentar a diferentes tipos de animales (patos, gallinas, cerdos , caballos y perros).
- Terrenos baldíos (sector 5, 4 y 3) con basura e incluso en el terreno del sector 5 muchos lo ocupan para botar la basura, aun cuando el camión de la basura llega cada dos veces por semana.
- Existencia de tragantes de aguas negras (sector 1 y 5) los que están muy cerca de viviendas lo que incrementa la abundancia de zancudos para ese grupo de familias.

a) Líderes

1. Conocimientos Generales sobre el Dengue

Con respecto a la información obtenida sobre el dengue se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no lo se”, se puede decir que es imposible, que ellos no conozcan ninguna información sobre el dengue, cuando por más de dos años en forma periódica se realizaron en la comunidad intervenciones en salud, en la que el dengue estaba integrado al plan de actividades a través de visitas domiciliarias para educar a la población sobre las medidas preventivas sobre el dengue entre otros problemas de salud y también se realizaban campañas de limpieza orientadas a la eliminación de criaderos en recipientes no útiles .

Otros expresaron: “Se debe tener cuidado cuando hay muchos zancudos en la comunidad”.

Para la Asociación Médica Salvadoreña: “la intensidad de la transmisión está en relación con la abundancia de mosquitos *Aedes aegypti* en presencia de los virus del dengue en portadores humanos ...”⁷

También se encontraron las siguientes actitudes de ruptura : “Que es una enfermedad“, si se concibe al dengue como tal, entonces por que los líderes no le dan prioridad en su listado de actividades e impulsan actividades de prevención que disminuyan la vulnerabilidad de la comunidad ante esta amenaza latente.

Cuando ellos dicen: “se origina por los Zancudos que hay en la comunidad”, es un indicador de que conocen la forma de reproducción del vector y de la manera en que estos zancudos son huéspedes en sus respectivas casas, si no mantienen dentro de ellas las respectivas normas preventivas.

La OMS. reafirma el conocimiento que tienen los líderes refiriéndose a este problema como un “problema doméstico, con muy poco gasto los miembros de una familia

⁷ Asociación Médica Salvadoreña, Op. Cit. Pág.8

pueden eliminar fácilmente el problema usando medios físicos y sin utilizar productos químicos.”⁸

La información obtenida de quienes participaban en las campañas de prevención pasadas se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “todos en la comunidad” y “ todos en la familia”, si es cierto que todos participaban, pero en la actualidad se contrasta con el hecho que no se hace ni dentro de las viviendas ni en la comunidad, por tanto se encontró un contraste entre la respuestas dadas y la práctica observada en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Para la Organización Mundial de la Salud, en el documento de enfermedades Transmitidas por vectores: “La medida de control más importante, efectiva y con mínimo inipacto ecológico y por tanto, lo más perdurable, es el control ecológico ambiental con una gran participación comunitaria”⁹.

Otros dijeron: “no se”, está respuesta es la que más evidentemente niega del todo su disposición para dar una solución al problema.

También se encontraron la siguientes actitudes de ruptura: “las personas que permanecían en casa”, se acepta que había participación, pero que estaba condicionada a la no existencia de otras actividades en el momento de la intervención tanto en la comunidad como en su respectiva vivienda. Refleja una participación parcial y condicionada, no representa un compromiso para con el resto de las personas de la comunidad.

Al consultarle a los líderes adonde llevar a una persona con dengue, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “tenerlo en casa”, se infiere la intención de ocultar la realidad, en verdad la cercanía de los diferentes centros de salud hace que las personas lleven a los pacientes a pasar consulta al identificar los signos y síntomas del dengue.

⁸ OMS. Control de Enfermedades Transmitidas por vectores, Pág. 11

⁹ OMS. Control de Enfermedades Transmitidas por vectores. Op. Cit. Pág. 10

Se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “llevarlos al hospital”, “llevarlos a la unidad de salud”, esta respuesta reafirma el conocimiento que tienen del lugar donde les pueden dar una mejor atención a sus familiares y conocidos.

2. Conocimiento sobre la Transmisión del Dengue

En lo que se refiere a como se les pasa el dengue, cuando las personas se enferman se identificaron las siguientes actitudes de denegación: “no se”, por la respuesta se infiere que desconocen cómo se les pasa el dengue a las personas; este hecho no es posible, ya que en la comunidad se repartieron afiches, carteles y boletines, algunos se dejaban pegados en las paredes, cuando se hacían las campañas contra el dengue.

Las actitudes de ruptura encontradas están “picadas de zancudo”, “cuando las picadas son muchas se enferma la gente”, “si son muchas se enferma la gente”.

El principal responsable identificado para la transmisión del dengue son los zancudos, y a pesar de esto la población mantiene una actitud pasiva con ellos, no los eliminan conviven con ellos y solo busca soluciones parciales para evitar ser picados por los zancudos.

Para la Organización Mundial de la Salud: “las comunidades juegan un papel muy importante, si logramos que se involucren activamente en el ejercicio de dicho control.”¹⁰

Un líder dijo “por la picada a un enfermo con dengue, después se pasa a otra persona,” es evidente que mantiene un nivel de conocimiento del tema mayor que el promedio de sus compañeros, pero esta información no le ha servido para concientizarse para actuar sobre el problema.

3. Conocimiento de las Medidas de Prevención

Los líderes citaron las siguientes medidas de prevención y se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “lavar la pila”, “botar lo que no sirve”, “no dejar recipientes destapados”, “hechar abate, fumigar”, “dormir con mosquitero”, “limpiar las canaletas”, “no tener floreros en casa”.

¹⁰ OMS. *Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores*, Op. Cit. Pág. 11

Se puede decir que entre todos conocen las medidas de prevención a nivel teórico, pero que esto no se traduce a la practica cotidiana.

Para la organización Mundial de la Salud: “la infestación larvaria de *Aedes aegypti* en las comunidades, sus miembros deben **actuar** protegiendo los depósitos útiles con agua (pilas y barriles). Cambiando frecuentemente el agua por arena y destruyendo los depósitos inservibles. Estas formas de participación activa solo se logra si nosotros influimos en su cambio de conducta mediante acciones de educación y concientización”.¹¹

En la forma en que los líderes participan en las actividades de prevención contra el dengue se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “disponen sobre las medidas de prevención”, “organizándose con el resto de la comunidad”, “revisando los hogares que no atienden indicaciones”, estas respuestas tienen la intención de disfrazar lo que en la actualidad ocurre, si bien es cierto antes cumplían con las funciones arriba mencionadas hoy en la actualidad no se están realizando.

Las actitudes de ruptura encontradas: “se han tenido otros proyectos, no se ha trabajado en el dengue”, esto refleja lo que en la actualidad está ocurriendo y que se traduce en la despreocupación que la población tiene frente a los vectores y a las consecuencias que trae consigo la presencia de ellos en la comunidad.

4. Conocimiento de los Síntomas

En el conocimiento de los síntomas se identificaron las siguientes actitudes de denegación: “calenturas o fiebres”, “dolor de cuerpo”, dolor de huesos”, “puntos o ronchas”, “irritación de ojos”.

Todas estas respuesta se relacionan con los signos y síntomas de una enfermedad, por lo que implica un padecimiento, pero aun que reconocen lo incómodo de padecerla no hacen nada, se han acoplado al riesgo y a la incomodidad de convivir con sus huespedes

¹¹ OMS. *Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores*, Op. Cit. Pág. 11

no invitados, pudiendo evitarlos con las medidas de prevención necesarias que requieren de un mínimo esfuerzo físico así como económico.

Las actitudes de ruptura encontradas están: “tristeza”, “deseo de estar acostados”, “mucho sueño” y “miedo”. Para los líderes, el dengue no solo les trae malestar o dolencias físicas, sino que también influye en el comportamiento o estado habitual del infectado, esta diferenciación es buena por que permite conocer que para ellos no solo existe un malestar físico palpable, si no que está presente un malestar no observable, que también le limitará su forma de desempeñarse satisfactoriamente en su que hacer diario.

5. Conocimiento sobre Identificación de los Vectores

Con respecto al conocimiento que tienen sobre los zancudos que les pueden causar el dengue, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no tienen idea todos se parecen”, es evidente la intención de ocultar algo, todas las personas han visto alguna vez a un zancudo y de cómo estos pican a las personas, se debe considerar que este vector convive con las personas dentro de la vivienda.

La Asociación Médica Salvadoreña, pública. “El zancudo cuando no está apareándose, los mosquitos buscan lugares oscuros y tranquilos para reposar, para ello, los lugares preferidos son el interior de las casas, los dormitorios, los baños y las cocinas.”¹²

Las actitudes de ruptura encontradas: “siguen para picar a la gente”, “son más grandes”, “chupan la sangre”, “viven cerca del agua”, “son de patas largas”, con todas estas características los líderes identifican a los vectores, pero este conocimiento no ha sido suficiente para protegerse de ellos.

En el conocimiento que tienen los líderes, del por que los zancudos distribuyen sus huevos en cualquier recipiente con agua, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no sabe”, todas las personas han visto en algún momento de su vida cuando el zancudo busca los recipientes con agua, por lo que alguna idea se debe tener al respecto.

¹² Asociación Médica Salvadoreña, Op. Cit. Pág. 8

Las actitudes de ruptura encontradas: son por lo “húmedo”, “el agua refresca”, “para esconderse”, “ prosperan para nacer”, “viven en las pilas”, estas respuestas dan a conocer las diferentes explicaciones que los líderes le dan a la conducta vectorial de los zancudos, si bien no todo lo mencionado por ellos es cierto, refleja que es de conocimiento popular la importancia que reviste el agua para los vectores , cuando estan en su fase acuatica.

b) Jefes (as) de familia

1. Conocimientos Generales sobre el Dengue

En las respuestas obtenidas sobre la información que tiene la población sobre el dengue, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “Se esta dando mucho por que es invierno”, en está respuesta se percibe una visión parcial de la problemática y de la no correlación práctica entre la no aplicación de mecanismos de prevención y el control de los vectores dentro de la comunidad; es decir la abundancia de vectores que existen en la comunidad no solo es por que es invierno, sino por que existe descuido por parte de la población.

En donde se evidencia más la denegación es en la respuesta “ no tienen información”, al igual que con los líderes a la población se les visitó y se les dejo información escrita a tra vés de panfletos, afiches y carteles expositivos, por lo que tuvieron que conocer aun que sea por referencia indirecta.

Se evidenciaron las siguientes actitudes de ruptura: “Enfermedad dañina”, “enfermedad”, “enfermedad molesta”, “están aumentando los enfermos”, se observa que la población asocia el dengue con signos y síntomas; más sin embargo no temen de las consecuencias de padecer la enfermedad del dengue, pero lo más eviente es que no se evidencian como sujetos de riesgo potenciales.

Otros respondieron qué: “se debe controlar para que no hayan muchos zancudos”, nuevamente la teoría manejada por ellos no va con las conductas reflejadas en su qué hacer diario.

Referido a las personas que participaban en las campañas de prevención pasadas, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no lo sé”, es muy difícil aceptarlo cuando se realizaron las campañas por más de dos años; tanto a nivel domiciliar como las intervenciones comunitarias.

Las actitudes de ruptura encontradas son: “todos en la comunidad”, “todos en la familia”. Si la población estaba enterada, por que descontinuaron las acciones de prevención contra el dengue con la ausencia de las instituciones.

Entre los lugares a donde ellos llevan a la persona cuando se enferman con dengue, se identificaron las siguientes actitudes de denegación: “cuidarla para que se recuperen en casa”, “orar por ellos”, “farmacias” y “cruz roja”.

En estas respuestas aun que son minimas en la población refleja la necesidad de orientar a estas personas, para que le busquen mejores alternativas de salud cuando se enferman a sus familiares, en caso de ser necesario. Así como obliga a indagar los motivos de su resistencia para acudir a los centros de salud de su área de influencia.

Las actitudes de ruptura encontradas: “hospital” y “Unidad de Salud”, se observa que estas personas estan enterados de los riesgos que puede traer el no dar una atención médica adecuada.

La Organización Panamericana de la Salud pública: “Los pacientes deben ser hospitalizados y tratados inmediatamente si se presenta alguno de los signos y síntomas de choque”.¹³

¹³ OPS. Dengue y Dengue Hemorrágico.1987,Pág.10

2. Conocimiento sobre la Transmisión del Dengue

En como se les pasa el dengue, cuando las personas se enferman, se encontraron, las siguientes actitudes de denegación: “no sabe, tiene en realidad que tener algún tipo de información por las razones que anteriormente se expresaron.

Las actitudes de ruptura encontradas: “después de picar a un enfermo con dengue”, por que chupan mucha sangre”, “se pasa por una persona a otra por los zancudos”, “picadas de zancudos”, “por que se dejan picar” y por medio de la plaga del zancudo.

Todas las respuestas se encuentran centradas en el zancudo, como responsable de la transmisión, pero no hacen nada para controlarlos o eliminarlos.

Para la Organización Panamericana de la Salud, el zancudo: “es ante todo una especie “doméstica” que infesta los recipientes naturales o artificiales encontradas en las viviendas humanas o en sus cercanías. La hembra se alimenta sobre todo de sangre humana o de la de animales domésticos.¹⁴

También dijeron: “se pasa de una persona a otra por el humor”, está aseveración contrasta con la información que se le ha dado en las campañas pasadas, aun que refleja la forma en que está persona percibe el mundo, no contribuye en nada con la solución al problema en la actualidad.

3. Conocimiento de las Medidas de Prevención

Dentro de estas respuestas se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “tener todo limpio”, se puede decir que es una respuesta ambigua no especifica las medidas de prevención contra el dengue, en realidad las actividades de saneamiento se han descontinuado.

¹⁴ OMS. Control de Enfermedades Transmitidas por vectores, Op. Cit. Pág. 7

Otras respuestas fueron: “Hechar humo”, “evitar que el zancudo pique”, “hecharse mentol”, “regar gas en las alcantarillas” y “dormir con espiral por las noches”, estas respuestas deniegan la existencia de actividades de preventivas, pretenden solo eliminar al zancudo adulto, sin considerar los efectos nosivos a la salud o al medio ambiente.

La solución para disminuir la presencia de vectores requiere de soluciones integrales, que abarquen la eliminación de posibles criaderos, para no dejar que los zancudos sigan reproduciéndose y en el caso del zancudo adulto destruirlos a tra vés de químicos especiales.

Para la Asociación Medica Salvadoreña : “El vector *Aedes aegypti* al parecer invade las áreas en forma de huevos o larvas. Se encuentra en los recipientes domésticos que se utilizan en las viviendas rurales para el almacenamiento de agua. Los huevos, se adhieren individualmente a la superficie interna de los recipientes en la parte húmeda, apenas por encima del nivel del agua. El desarrollo embrionario normal se completa en 48 horas, cuando el ambiente es húmedo y cálido. Una vez que el desarrollo embrionario se completa, los huevos pueden resistir largos periodos de sequedad, a veces durante más de un año.”¹⁵

Se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “lavar los recipientes”, “tener tapados los recipientes”, “ usar mosquitero”, “limpiar patios”, “limpiar canaletas”, “hechar abate”, en está respuesta se evidencian todos los conocimientos teóricos que ellos tienen pero que no incorporan en su diario quehacer y los que los practican no lo hacen, en forma periódica o continua; es decir no se le da seguimiento, lo que repercute en el bajo impacto obtenido, en comparación con el incremento de los vectores en la comunidad.

En la forma que la población participa en las campañas de prevención, se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “no participan”, “ hasta el momento no lo hacen (más de seis meses) y “no se preocupan por está enfermedad”, se puede decir que refleja el sentir de la población, evidenciándose la no existencia en la actualidad de actividades para la prevención del dengue.

Las actitudes de denegación encontradas: “avisan de las campañas”, “reuniones en la casa comunal con las instituciones”, se trata de ocultar información dando respuestas

¹⁵ Asociación Medica Salvadoreña, Op. Cit. Pág. 7

parciales que no expresan lo que está pasando en la actualidad y por la discontinuidad de las acciones de prevención.

4. Conocimiento de los Síntomas

En los síntomas que reconocen para decir que una persona tiene dengue, se encontrarán las siguientes actitudes de denegación: “no se”, no es fácil creer este tipo de respuestas, en tanto que se niega la existencia de información de terceras personas o la que ha podido ser escuchada por los medios de comunicación.

Las actitudes de ruptura encontradas: “fiebre alta”, “dolor de cuerpo”, “dolor de cabeza”, “vómito”, “ronchas en el cuerpo”, “frío”, “sangran”, “no desean comer” y “ojos rojos”.

Ellos expresarán todas las características que conocen a través de los enfermos observados.

Para la Organización Mundial de la Salud: “El dengue, las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o bien la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares, articulares y erupciones cutáneas.”¹⁶

Las actitudes de ruptura encontradas: “tristeza”, “desanimados”, “cambia su forma de ser” y “lentos”. Al igual que los líderes algunas personas mencionaron características psicológicas que se han observado en los pacientes con dengue.

5. Identificación de los Vectores

Entre los aspectos que la población reconoce para identificar a los zancudos que pueden dar el dengue, se encontrarán las siguientes actitudes de denegación: “no sabe”, “todos son iguales”, se puede decir que personas pasan desapercibidos de las características de los zancudos, incluso cuando existen tantos dentro de la comunidad.

¹⁶ OMS. Dengue Hemorrágico: Diagnóstico y Tratamiento, Op. Cit. Pág. 14

Las actitudes de ruptura encontradas: “siguen a las personas para picarlas”, “son más grandes”, “son negros”, “son patudos”, “viven en lugares de los humanos”, “son más bravos” y “viven en las pilas”. Por las respuestas se puede decir que la población identifica las características con las que pueden reconocer a los zancudos.

Con respecto a las razones por las que el zancudo distribuye sus huevos en cualquier recipiente con agua se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no se”, es importante la negación que se hace de este problema. En tanto que todas las casas presentaron larvas en pilas y barriles.

Las siguientes respuestas de ruptura encontradas están: “poner sus huevos (larvas), “por el agua”, “para sobrevivir”, “para descansar” y por el calor”. En estas respuestas se encuentra el mínimo grado de conocimiento que los jefes de familia tienen sobre la capacidad de expresión vectorial del zancudo en su fase acuática.

Una de las limitantes para erradicar al zancudo lo constituyen la resistencia de las larvas y la población desconoce esta situación por lo que resta importancia al lavado adecuado de los recipientes, incluso se suele decir en las campañas que boten el agua de los objetos no útiles pero en verdad, no solo se tiene que botar el agua, si no que se tienen que destruir para no permitir que las larvas se desarrollen en caso de que con el invierno se vuelvan a mojar y continúen su normal desarrollo.

La Asociación Médica Salvadoreña, se refiere a los zancudos del *Aedes aegypti* como: “Prefiere el agua relativamente limpia, clara, incolora al agua turbia. La hembra suele distribuir cada lote de huevos entre varios recipientes distintos”.¹⁷

¹⁷ Asociación Médica Salvadoreña, Op. Cit. Pág. 8

Percepción

a) Líderes

1. Actitud hacia las Intervenciones Pasadas

Se encontraron las siguientes actitudes de denegación cuando los líderes expusieron lo que opinaban sobre las intervenciones pasadas: “eran buenas para la comunidad”, “hacen falta”, “ayudaban a la comunidad” y “excelentes”.

Estas respuestas expresan la intención de ocultar los diversos motivos por las que en la actualidad ya no se están organizando. Si sienten la necesidad de reanudar las actividades de prevención, entonces por que no las vuelven a solicitar a las Instituciones.

Las actitudes de ruptura para la prevención del dengue son: “había un control de los zancudos”, en realidad reconocen su utilidad y el resultado obtenido con ellas en el control y erradicación de los mismos.

En lo que se refiere a lo que opinan sobre las personas que voluntariamente participan en las actividades de prevención, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “es bueno”, “son inteligentes” y “son gentes productivas”, dejan claro que para ellos los voluntarios son personas reconocidas dentro de la comunidad, son sujetos de crédito pasan a merecer de un lugar especial, pero esto no es suficiente para que ellos deseen participar, sin la presencia de estímulos externos como es la presencia de las instituciones que trabajan por la salud de la comunidad.

La actitud de ruptura encontrada: “saben lo que les conviene”, es decir participan por que conocen de sus beneficios y de lo que pueden lograr, pero tampoco esto es suficiente para que se dispongan a participar voluntariamente en la prevención.

2) Actitud hacia la Prevención del Dengue

En las ventajas mencionadas para aplicar las medidas preventivas, contra el dengue, se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “no se enferma la gente”, “muchas ventajas”, “ayuda a la salud de las personas”, “se aprende a estar bien cuidadas, las personas de la comunidad”, los líderes están conscientes de las ventajas que se pueden obtener, pero no las aplican.

La Organización Panamericana de la salud, pública: “en el caso del zancudo vector de la malaria y el mosquito transmisor del dengue, encontramos que las medidas de control pueden ir orientadas en dos vías; ya sea en la fase acuática (estado larval), o en la fase aérea (adulto).”¹⁸

En el significado que ellos dieron para cuando las personas expresan no desear aplicar las medidas se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no me meto con esa gente”, “no se quieren ni ellos solo”, “son egoístas, no se preocupan por ellos y los demás”, son personas desinteresadas de sí mismos”, en estas respuestas se evidencian las cualidades personales que les adjudican, son en forma despectiva y van dirigidas a todos aquellos que en forma abierta aseguran no querer aplicar las medidas preventivas. Con todo esto se puede pretender el tratar de ocultar el que ellos tampoco cumplen con sus respectivas obligaciones dentro de su hogar, en lo que se refiere a la aplicación de medidas de prevención.

3. Disposición Personal hacia la Prevención

En la forma en que ellos creen que se puede contribuir a combatir el dengue, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “trabajando para destruir los zancudos”, se percibe un abordaje parcial en la solución del problema, es decir eliminar el zancudo cuando está en su fase adulta, no se opta por la prevención. El riesgo en la

¹⁸ OPS. Dengue y Hemorrágico, Op. Cit. Pág. 4

salud es más evidente cuando, para destruir al zancudo en su fase adulta se practican actividades en las cuales no se desconocen sus efectos adversos:

- “Regar gas o gasolina en los tragantes, rociar posteriormente agragar fuego”.
- “Quemar la basura y hechar el humo a los zancudos.”
- “Rociar insecticidas dentro de las viviendas antes de acostarse y dormir con espiral por las noches”
- “Regar aceite quemado”

Las actitudes de ruptura encontradas son: “colaborar con los demas”, demuestra claramente conocer que, para combatir un problema de origen multiple, es necesario la participación, colaboración de todos y que solo así puede ser posible la erradicación del vector y por ende del dengue.

Y tambien dijeron: “Aplicando las medidas preventivas”, es importante el reconocimiento que se tienen de las ventajas de tratar las problemáticas, antes de que se vuelva un problema de salud con grandes proporciones.

Otra respuesta fue: “Organizando de nuevo el comité de salud”, se reconoce que en la actualidad, no se está trabajando para prevenir en forma sistematica los factores de riesgo.

En la disposición personal en participar en actividades de prevención contra el dengue, se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “si, si tuviera tiempo” y “tal vez”, claramente se observa, una barrera, que se manifiesta en si, sería posible, si no tuviera otra cosa que hacer. No se opone pero tampoco esta disponible, actitud negativa en forma pasiva.

Las actitudes de ruptura encontradas: “si” y “si y mi familia tambien”; en este caso, no solo hay una disposición personal, si no que se tiende a involucrar a la familia en el proceso.

Es decir se reafirma su interes en el caso de que otros iniciaran pero no se sienten capaces de ser ellos los que toman las iniciativa, ante sus familiares y vecinos.

b) Jefes de familia (Población)

1. Actitud hacia las intervenciones pasadas

Lo que ellos piensan acerca de las campañas de prevención pasadas se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no las conozco”, no es posible que no tengan información, ni siquiera por referencia de terceras personas.

Las actitudes de ruptura encontradas: “eran buenas”, “hacían participar”, “gustaban”, esto refleja que la población a nivel teórico estaban de acuerdo con las campañas y que mientras se encontraban las instituciones colaboraron, pero que al irse discontinuaron las prácticas supuestamente ya adquiridas.

En lo que opinaron sobre las personas que voluntariamente participaban en las actividades de prevención, se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “son personas inteligentes”, “son buenas”, “se preocupan por todos nosotros” y “son personas astutas”. Al igual que los líderes ellos también tienen una buena imagen de las personas que participan en las actividades de prevención contra el dengue.

Lo que es necesario de considerar es que este concepto tan elevado de las personas que participan voluntariamente no es suficiente para que ellos se motiven y decidan tomar el liderazgo en las actividades de prevención a nivel familiar y comunitario.

2. Actitud hacia la prevención del dengue

En las ventajas que ellos sentían obtener al aplicar las medidas de prevención contra el dengue, se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “se evitan enfermedades”, “no se enferma la gente”, “se cuida la salud”, “se agrada a la familia” y “se mantiene activo uno”.

Se puede decir que para la población el aplicar las medidas de prevención les trae muchas ventajas, más sin embargo esta situación tampoco los incita a llevarlas a la práctica.

El significado que ellos encuentran en las personas que no aplican las medidas de prevención contra el dengue, se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “son personas perezosas”, “no les agrada estar con salud”, “son faltos de inteligencia” y “no les gusta la limpieza”. Con estas respuestas se infiere que para ellos, no son de agrado las personas que en forma descarada aceptan en público no querer aplicar las medidas preventivas.

3. Disposición personal hacia la prevención

En las respuestas que dieron de cómo contribuir a combatir el dengue se encontraron las siguientes actitudes de ruptura: “trabajar con los demás”, “aplicando las medidas preventivas”, “fumigar”, “destruir los zancudos” y “ser más limpios”. Entre todos conocen de alguna manera las dos formas de prevenir y controlar el dengue, pero en la práctica no lo hacen.

Al consultarles si tenían disposición a participar se encontraron las siguientes actitudes de denegación: “no se”, claramente se percibe su desinterés en participar con los demás en ese tipo de actividades.

Actitudes de ruptura encontradas: “sí y mi familia”, se infiere por la respuesta que estas personas tienen un interés personal para poder ejecutarlas, bastaría con que alguien retomara la iniciativa para que ellos participen.

Patrones culturales

a) Líderes

➤ Norma Social

Para los líderes las opiniones que son importantes para cuando ellos aplican las medidas de prevención son los hijos, esposo (a) y sus respectivas madres.

Con menor incidencia para este aspecto se encontro a los vecinos, padre y suegro (a). En el taller proceso de planificación en promoción para la salud, se encuentra lo siguiente: “ El entorno Social puede ser la pareja, miembros de la familia, amigos o colegas, vecinos, pero tambien las demas personas en general, la opinión de los demas puede ser tanto un obstaculo como un apoyo, para convencer...”¹⁹

De igual forma las personas que estan de acuerdo en que los líderes apliquen las medidas preventivas contra el dengue dentro de sus respectivas viviendas estan en primer lugar los hijos, esposo (a) y tambien sus madres.

➤ Presión Social

Los líderes estan de acuerdo en que no existen personas que esten pendientes de que se cumplan las medidas preventivas dentro de las viviendas. Lo que repercute en la no aplicación de las mismas y probablemente en el desinteres que la poblacion presenta en la actualidad y que se manifiesta con la discontinuidad de las actividades de prevención contra el dengue.

¹⁹ Proceso de Planificación en Promoción y Educación Para la Salud. UES-Limburgo 1995 Pág. 151

Tampoco existen en la comunidad sanciones o medidas, que puedan constituirse en una presión comunitaria, para las personas que no desean aplicar las medidas de prevención contra el dengue.

Es decir la decisión de si las aplican, es una decisión personal y familiar, pese a que la abundancia de vectores puede repercutir negativamnete en un problema de salud con implicaciones nocivas a la salud de todos en la comunidad.

➤ **Modelaje**

Para los líderes los vecinos de su comunidad aplican las medidas de prevención contra el dengue, por lo que se infiere que ellos conocen que está es la respuesta esperada asi como saben que no existen mecanismos de control o de verificación que pueda verificar esa afirmación.

En el Taller de Planificación de Intervenciones en Promoción y Educación en Salud se afirma: “ Entre los poderosos determinantes del comportamiento existiran presiones ejercidas por el grupo al que pertenezcan el individuo, y cuanto más integrado esté con ellos, más se comportará de acuerdo con las normas grupales”.²⁰

En lo que se refiere a la práctica de medidas preventivas contra el dengue y el modelaje recibido a lo largo de su vida por parte de su madre fue positivo, en tanto que los líderes coincidieron en que las madres aplicaban las medidas preventivas, dentro de sus casas, representando asi un modelo a seguir que viene a reforzar los beneficios de la prevención y la ubica en un lugar especial para ser considerada en futuras intervenciones.

²⁰ Proceso de la planificación en promoción y Educación para la Salud 1993,UES- Limburgo.
Pág.96

En el Taller de Planificación de Intervenciones en Promoción y Educación en Salud se pública: “ Cuando explicamos comportamientos de salud, se le presta mucha atención a actitudes e influencias sociales con respecto al comportamiento de un individuo”²¹

➤ **Autoeficacia**

Los líderes sienten que las múltiples actividades que pudieran tener a lo largo del día dentro de sus casas no es motivo para que ellos sientan un obstáculo que les impida ejecutar las medidas de prevención contra el dengue.

En el Taller Proceso de planificación de Intervenciones en Promoción y educación en salud se pública: “ la auto-Eficacia se refiere a las expectativas de una persona con respecto a su capacidad para realizar un comportamiento (deseado).”²²

Si el trabajo lo realizan fuera de sus casas en el día, si sienten que es una barrera que les impide poder aplicar las medidas de prevención.

Con base a lo anterior se puede decir que las actividades de prevención son relegadas a las personas que pasan durante el día en la casa (amas de casa, hijos, madres). Por lo que se infiere que la responsabilidad de este tipo de actividades es delegada a terceras personas por considerarlas de menor valor.

²¹ Proceso de la planificación en promoción y Educación para la Salud, Op. Cit. Pág.16

²² Proceso de la planificación en promoción y Educación para la Salud, Op. Cit. Pág.2

VIII. CONCLUSIONES.

Conocimientos Generales sobre el Dengue:

A nivel general el conocimiento que tienen los líderes y la población es muy variada, lo que conocen del dengue es que es una enfermedad causada por los zancudos; e incluso para algunos el hecho que sea invierno es la razón principal para que se incremente el número de vectores, cuando esto sucede es que se preocupan y hacen referencia a que se deben controlar.

El signo de alarma, se los da la presencia de abundantes zancudos adultos dentro de la comunidad, en ningún momento hicieron alusión del vector en su fase acuática o relacionaron la presencia del zancudo en su fase adulta con el abandono de las medidas de prevención por parte de sus habitantes.

Coincidieron en mencionar que la comunidad y toda la familia eran las personas que participaban en las campañas de prevención contra el dengue, que se realizaron en el pasado, evidenciándose claramente que estas actividades dejaron un alto grado de aceptación en la comunidad y por ende fueron pocas las personas que expresaron una resistencia pasiva al decir que participaban solo las personas que se encontraban en casa.

Pero es de considerar que el hecho de la aceptación masiva de las intervenciones, no logro que la población de La Comunidad Las Margaritas, creará en ellos la responsabilidad necesaria para que le dieran continuidad a los proyectos. Lo que si se logro fue un acercamiento con las diferentes Instituciones que trabajan la salud del sector.

Al consultarles el lugar a donde ellos llevarian a sus pacientes cuando se enferman con dengue, procedieron a identificar a las Unidad de Salud y al Hospital, como los sitios preferidos, para llevar a las personas que ellos creen que tiene dengue.

Fueron pocas las personas que hicieron mención de tener a sus enfermos en casa, lo que demuestra que de alguna manera ellos estan concientes que el dengue, no es mortal;

pero si se puede constituir en una enfermedad que se puede complicar si no recibe un tratamiento y vigilancia adecuada.

Ellos identifican la forma de transmisión del dengue, pero sus respuestas fueron variadas incluso una persona expresó una explicación Ambientalista (al decir que se pasa por el humor de una persona a otra). El resto de personas ubicaron una asociación directa entre la picada del zancudo y la abundancia de vectores en la comunidad.

Algunas personas elaboraron respuestas más complejas, evidenciándose claramente que tienen mayor grado de información al referirse que el dengue se transmite de una persona a otra por medio de los zancudos después de picar a un enfermo con dengue.

El conocimiento que tienen sobre las medidas de prevención contra el dengue, es adecuado, tanto que los líderes como los jefes (as) de familia las mencionaron en sus respuestas.

Lo que también se evidenció fue la prioridad que ellos le dan a las acciones referidas a matar al zancudo cuando este está adulto, en el caso de no funcionar estas actividades, tratan de protegerse de ellos a través de otros medios para evitar que los zancudos los piquen (insecticidas, espiral por las noches, aceite quemado e incluso hechar fuego en tragantes).

Para ellos el realizar estas prácticas es suficiente para erradicar a los vectores, restando importancia a la erradicación de las larvas.

Se puede inferir que, ellos conocen teóricamente de las medidas preventivas y de lo que tienen que hacer en sus respectivos hogares para proteger sus recipientes, para que el zancudo no deposite sus larvas, pero no le dan importancia a cumplir con lo que saben que les beneficiara para disminuir el número de zancudo. Los que si los practican, no lo hacen de manera adecuada y con la continuidad necesaria, por lo que el impacto no es el esperado y los desanima para continuarlas, surgiéndose así un círculo vicioso que no contribuye en la modificación de prácticas y hábitos dirigidos a la prevención.

Aun que conocen los síntomas físicos principales del dengue, lo más importante es que refieren algunos signos psicológicos, lo especial de esta situación es que mencionaron

cambios comportamentales que modifican en forma negativa la conducta de las personas que se enferman con dengue.

Esté hecho puede ser significativo, por que si bien es cierto el dengue clásico es una enfermedad molesta de por sí, también les limita su comportamiento normal. De ahí que el conservar la salud y su ritmo de vida puede ser otra vía que, pueda servir para incentivar la aplicación de las medidas preventivas.

Se pudo delimitar que el conocimiento de los vectores que ellos tienen es insuficiente, lo que no contribuye en el proceso de concientización esperado. Si están enterados de lo que tienen que hacer pero no saben el por qué. Es por ese motivo que las realizan frente a las personas que organizan las campañas, pero después las discontinúan; un ejemplo de esta situación la tienen el hecho de desconocer el ciclo de vida del zancudo y de la importancia que tiene en ese proceso el agua.

Todo lo anterior es un obstáculo cuando se les pide la colaboración en proyectos integrales que toman en cuenta no solo la eliminación del zancudo adulto, si no que también incluye realizar acciones cuando este está en su fase larvaria.

Es bien difícil que asimilen que si bien, es cierto el impacto es inmediato cuando se quiere eliminar los zancudos con insecticidas, esta acción trae efectos solo a corto plazo, por que si no se destruyen las larvas en dos o tres días más la población contará con una nueva dotación de zancudos.

Percepción sobre la prevención del dengue

➤ Actitud hacia intervenciones pasadas

La opinión que tienen los habitantes sobre las campañas de prevención pasadas son favorables en tanto que consideran que ayudaban a la comunidad y hacían participar.

En su mayoría están de acuerdo que cuando aplicaban las medidas de prevención contra el dengue en las intervenciones les aportaba muchos beneficios, pese al tiempo en que

se realizaron las diversas campañas dentro de la comunidad y de las opiniones a favor de estas, no fueron suficientes para que los líderes de la comunidad y los jefes (as) de familia continuaran con las practicas de prevención a nivel domiciliario; una vez que las diversas Instituciones se alejaron del sector por motivos de fuerza mayor.

De igual forma las opiniones que giran alrededor de las personas que voluntariamente participan en las actividades de prevención son reconocidas con atributos personales positivas que denotan agrado, lo que evidencia la ausencia de barreras por la existencia de experiencias negativas previas.

Es evidente que la percepción hacia las personas que participan en las actividades de prevención contra el dengue es de satisfacción y agrado, pero estas opiniones por si mismas, no son suficientes para que ellos se motiven para hacer meritos, ante el resto de las personas para merecer de esas cualidades ante el resto de las personas de la comunidad.

Por lo que se puede decir se percibe la ausencia de mecanismos de control que sirva como regulador social que los haga comprometerse en el cumplimiento de las medidas de prevención.

➤ **Actitud hacia la prevención**

En ambos grupos existió la tendencia a favor de la aplicación de medidas de prevención a nivel teórico, pero en la práctica no se evidencio este sentir.

La percepción que tienen sobre la aplicación de medidas de prevención tambien fué adecuada y favorece a la implementación de ellas, por que la asocian con el mantenimiento de la salud.

Se puede inferir que esta situación puede favorecer futuras intervenciones, pero que en la actualidad no es suficiente por si misma para que logren modificar su comportamiento hacia la prevención del dengue

Para los habitantes de la comunidad, las personas que abiertamente hacen declaraciones, sobre que no estan interesados en aplicar las medidas de prevención contra el dengue en sus viviendas son merecedores de discriminación e incluso de adjetivos personales despectivos. Por otra parte por todos es conocido que no se practican las medidas de prevención enseñadas en el pasado pero este hecho es un secreto a voces que se niegan a aceptar abiertamente.

➤ **Disposición personal hacia la prevención**

Para ellos la manera de contribuir a combatir el dengue es trabajar con los demás y en aplicar las medidas preventivas.

En este aspecto se demuestra que conocen el camino para combatir un problema de multiples causas como lo es el dengue, se puede inferir que estan conscientes de que la participación y la colaboración de todos en la comunidad es necesario para lograr disminuir los zancudos y por ende el dengue.

En está área los líderes aceptaron que debian organizar de nuevo el comité de salud para reanudar las acciones de prevención.

A nivel personal sienten la disposición de participar, así como no sienten dificultad para incluir a la familia en las actividades de prevención. Todo lo anterior permite visualizar que no existen limitantes para que ellos en la actualidad se resistan a reanudar con la aplicación de las actividades de prevención, pero se considera que lo más difícil será que ellos comprendan que de solo buenas intenciones no se logran los cambios comportamentales que les van a mejorar la calidad de vida.

Patrones Culturales

➤ Norma Social

Para los líderes, las personas importantes que les pueden motivar a la aplicación de las medidas de prevención contra el dengue son los hijos (as), esposo (a) y las madres.

De igual manera las personas por las que los líderes se sienten apoyados e estimulados para que deseen aplicar las medidas de prevención contra el dengue son los hijos (as), esposo (a) y las madres.

➤ Presión Social

Reconocieron la no existencia de personas en la comunidad que esten pendientes de que se cumplan las medidas de prevención dentro de las viviendas, por lo que la decisión de aplicarlas o no es una decisión personal y familiar.

Es de considerar que cuando las personas expresan no querer aplicar las medidas de prevención contra el dengue, son marginadas por el resto de las personas de la comunidad, pero es aceptado el decir que se hacen y no cumplir lo que se ha dicho. Se evidencia un grado de concientización encubierto donde predomina la palabra sobre la acción.

Ellos han asimilado que pueden manipular las opiniones del resto de los vecinos y que fácilmente pueden decir que cumplen con las medidas de prevención que conocen y no hacerlo. Esto es factible en tanto que no existen mecanismos de control internos o externos que garanticen el cumplimiento de las normas minimas de prevención.

Tampoco existe en la comunidad un sistema de sanciones o medidas de hecho que garanticen, la seguridad de las personas en contra de aquellas que no deseen aplicar las medidas de prevención contra el dengue. Este sistema de presión no solo puede ser negativo, si no que puede ser un sistema de insentivos que contribuya a motivar a la

población para que actúe más responsablemente en la ejecución de medidas preventivas contra el dengue.

➤ **Modelaje**

Para los líderes sus vecinos aplican las medidas de prevención, cuando en la realidad saben que se han descontinuado estas prácticas en la actualidad. Casi todos los líderes respondieron que todos los vecinos cumplían con las medidas de prevención, en un intento por ocultar el abandono por las acciones en pro de la salud de sus habitantes.

Manifestaron que sus madres han sido un modelo positivo, por lo que recuerdan haberlas visto aplicar las prácticas de prevención contra el dengue dentro de sus respectivos hogares.

Este hecho es significativo por que puede ser un apoyo en futuras intervenciones de salud, en el que se necesite de personas de la comunidad que estén convencidos de los beneficios de la prevención.

➤ **Autoeficacia**

Las múltiples actividades diarias, si estas se realizan en casa, no son una limitante para que ejecuten las medidas de prevención, lo contrario es para ellos, si trabajan fuera de la casa y tienen múltiples actividades diarias; entonces si se constituye una barrera que les impide aplicar las medidas de prevención dentro de sus respectivas viviendas.

Este hecho representa un error de las intervenciones pasadas, en donde se evidencia que se logró informar, pero no se logró que todos los miembros se apropiaran de la necesidad de participar en forma activa. En el pasado las actividades de prevención estaban a cargo de las personas que se encontraban en casa y no se incluía a las personas que trabajan y que son los jefes de familia.

IX. RECOMENDACIONES

El abordaje de la problemática del dengue a merita intervenciones integrales, por lo que no basta que se informe a la población, si no que se tiene que educar a través de un proceso sistemático y permanente, para lograr generar cambios permanentes de conducta que cualifiquen significativamente la calidad de vida de las personas beneficiadas.

Por tanto los componentes del conocimiento a proporcionar a la población no deben de ser elementos aislados, si no por el contrario deben de partir del marco de referencia de las personas con quienes se desea trabajar, para desmestificar los conocimientos previos y reducir de esa manera las barreras que pudiesen limitar el nivel de participación de las personas de la comunidad.

Por muy sencillo que sea el problema de salud, aun que la población tenga mucho tiempo de padecerlo, se debe unificar el nivel de conocimiento de las personas, desde aspectos generales hasta elementos específicos que puedan contribuir para que las personas conozcan y se responsabilicen en la búsqueda de soluciones factibles para la comunidad. En el caso del dengue, la población mantiene un conocimiento demasiado amplio e incompleto, especialmente en lo que se refiere al habitat y la capacidad de expresión vectorial.

Se infiere que gran parte de la falta de la discontinuidad en la aplicación de las medidas preventivas lo constituye el desconocer elementos específicos o vitales para la comprensión de cómo se genera el problema, esta información es manejada por los técnicos que se encargan de manejar la parte de planificación y los técnicos operativos en la ejecución del programa, pero a la población no se le explica el por que de las acciones solicitadas, se les dice lo que se espera de ellos, lo que se desea lograr conductualmente.

Este hecho los exonera en alguna medida del compromiso, no se sienten participes de las soluciones y por tanto sus modificaciones en el estilo de vida, son parciales o las practican solo mientras se encuentran los técnicos, una vez se van o se levanta el periodo de alerta reanudan su anterior comportamiento, lo que les hace caer en un ciclo, en donde en la siguiente temporada estaran nuevamente en riesgo de enfermarse con dengue y se reanudarán las acciones de alarma nuevamente.

El criterio de verdad es la práctica, aunado con el grado de conocimiento de la acción, de ser así, es necesario, el dar a la población mayor participación en el proceso de planificación y ejecución local, se deberán buscar espacios para poder incluir a los líderes y a los jefes de familia para integrarlos en las acciones con responsabilidad, por lo general, se trabaja con las personas que se encuentran en las casas al momento de la visita y que son las amás de casa, madres o hijos.

Se pudo evidenciar que no se le dan a las intervenciones la importancia necesaria para lograr la aplicación de medidas preventivas a nivel local, la no existencia de mecanismos de control, evaluación y monitoreo no contribuye a la continuidad de las acciones de prevención contra el dengue.

Por tanto, si el dengue es un problema de múltiples factores se requiere de un esfuerzo estructural para solucionarlo, se necesita incluir la formulación de leyes que permitan sancionar a las personas que no contribuyan con la erradicación y control de los vectores, la creación de una normativa que estipule claramente lo esperado a nivel local y los lugares a donde la población debe recurrir para obtener los recursos, se debe modificar las condiciones de las viviendas, no es posible que si el dengue es una problemática que sea tenido desde hace mucho tiempo a nivel mundial, las personas continúen tan expuestas a los vectores como en la antigüedad, es decir a un en el nuevo milenio, con todos los avances tecnológicos; no se considere la construcción de viviendas con protectores para los zancudos en puertas y ventanas.

Casi todos los años existe la amenaza de posibles epidemias, a nivel nacional, pero no se planifica con anticipación la solución, no se consulta a la población, como ellos pueden contribuir a solucionar el problema de salud, se espera a que esté el país en alerta roja, hasta que ya existen todas las condiciones para considerarse una epidemia para buscar la participación de la población.

X- CRONOGRAMA

	ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1	Fase exploratoria: recolección de información (práctica y teorica)	X X					
2	Preparación del marco Teorico de referencia	X X	XXXX	XXXX	XXXX		
3	Planteamiento de Objetivos	X X	X				
4	Diseño Metodológico		X X				
5	Diseño de Instrumentos Validación de Instrumentos		X	X			
6	Entrega del Perfil				X		
7	Aprobación del Perfil				X		
8	Elaboración de Protocolo				X		
9	Prueba Piloto				X		
10	Trabajo de Campo para la recopilación de datos					X	
11	Tabulación de datos y análisis					X	
12	Presentación y análisis					X	
13	Conclusiones y recomendaciones					X	
14	Redacción del Informe Final						XXXX

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-Cohen de Gobiam, Guillermo. La Psicología en la Salud Pública 1975, tercera edición. Extemporaneos, Mexico.

-Diccionario de Sociologia. Henry Pratt Fairchild. 1987, fondo de concultura Económica, S.A de C.V.

- Martinez Manuel. “ Módulo de Investigación Cualitativa” 1999, Maestría en salud Pública. “Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. UES MSP.”

Pineda Alice.Módulo “ Perfil de Salud” 1997, Maestría en salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. UES MSP.

-Martinez Torres. M. C.Dengue y Dengue Hemorrágico: Aspectos Clínicos.Salud Pública,Mexico 1995; 37 supl,29-44.

-Morgan, C. T. Breve Introducción a la Psicología,1977, libros Mcgranw-Hill. Mexico,S.a de C.V.

-Organización Panamericana de la salud año 2000..Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas publicación científica n° 538.

-Organización Panamericana de la salud año 1987 Dengue Hemorrágico:Diagnóstico, tratamiento y lucha. Ginebra.

-Organización Panamericana de la salud. Boletín Informativo del programa Comunicando Salud: Dengue y Dengue Hemorrágico. Febrero 2000. Volumen 2, número 2.

-Piura Lopez, Julio. Introducción a la metodología de la Investigación Científica, Segunda edición. Managua: El Amanecer, 1995.

-Reportaje/ Dengue: piquete que Mata. 1996- Información selectiva, S.A de S.V.

-Rubinstein, S, Smirnov A. A, Leontiev A. N. Psicología. 1960, editorial Grijalbo, impreso en Mexico.

-Proceso de Planificación en Promoción y Educación para la Salud: Taller Diagnóstico Educativo y Organizativo: Teorías Sobre Cambio de conducta y medio Ambiente. UES_Limburgo. Septiembre 1992.

-Werner David y Bower Bill. Aprendiendo a Promover la Salud 1984, Palo alto California: Fundación Hesperian.

-Proceso de planificación en Promoción y Educación para la Salud: Taller Comunicación Interpersonal en educación para la Salud. Septiembre 1995.

XII-BIBLIOGRAFIA CITADA

-Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1987. “Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores”, Págs. 3, 8, 9, 10 y 11.

-Boletín Informativo del programa “comunicando mejor salud, CMS. Editado por la asociación Médica Salvadoreña MESARES y Dreyfus health Foundation, New York, págs. 5, 8 y 7

-Módulo condiciones de vida y Desarrollo, 1987. CIES-UES. Pág. 80.

-Proceso de Planificación en Promoción y Educación Para la Salud: Taller Diagnóstico Educativo y Organizativo sobre cambio de conducta y Medio Ambiente, enero 1994. Pág. 110

-Organización Panamericana de la salud, publicación científica: Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas guías para su prevención y control, págs. 4 y 10

-Organización Mundial de la salud, Ginebra 1987, Dengue Hemorrágico: Diagnóstico y tratamiento, págs. 14.

- Organización Mundial de la salud, Ginebra 1987, Control de enfermedades transmitidas por vectores, págs. 8 y 11.

-Proceso de Planificación en Promoción y Educación para la Salud: Taller Comunicación y Educación Interpersonal, septiembre 1995. Pág. 279.

-Proceso de Planificación en Promoción y Educación para la Salud: Taller Diagnóstico del Comportamiento de las Influencias Sociales, octubre 1993. Pág.

XIII-ANEXOS

- ANEXO 1: Tabla de Operacionalización de Variables
- ANEXO 2: Matriz de Criterios de Líderes y Población sobre el Conocimiento de la Enfermedad del Dengue
- ANEXO 3: Matriz de Coincidencias y Divergencias en el Conocimiento que tienen sobre la Enfermedad del Dengue.
- ANEXO 4: Matriz de Criterios de Líderes y Población en la Percepción que tiene sobre la Prevención del Dengue.
- ANEXO 5: Matriz de Coincidencia y Divergencia en la Percepción que tienen los líderes y la Población sobre la Prevención del Dengue
- ANEXO 6:
 - Tabla 1-Entrevistas sobre la Enfermedad del Dengue a líderes
 - Tabla 2-Entrevistas sobre la Enfermedad del Dengue a población
- ANEXO 7:
 - Tabla 3-Percepción sobre la prevención del dengue en líderes comunitarios
 - Tabla 4- Percepción sobre la prevención del dengue en la población
- ANEXO 8:
 - Tabla 5-Entrevista semi-estructurada sobre patrones culturales a líderes.
- ANEXO 9
 - Tabla 6- Resultados de las guías de observación: Realizadas a líderes

Tabla 7- Resultados de las guías de observación: Realizadas a la población.

➤ ANEXO 10

Tabla 8-Riesgos encontrados a nivel comunitario en el entorno de las viviendas de los líderes.

Tabla 9- Riesgos encontrados a nivel comunitario en el entorno de las viviendas de la Población.

➤ ANEXO 11-Estudio Piloto Para la validación

➤ ANEXO 12:Instrucciones para la aplicación de los Instrumentos

➤ ANEXO 13:Instrumentos

➤ ANEXO 14: Presupuesto

ANEXO 1

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE DESCRIPTORES

COMPONENTES	DESCRIPTORES	INDICADOR CUALITATIVO	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
1-Conocimiento	-Medidas preventivas sobre el Dengue -Síntomas sobre el Dengue. -Identificación del Aedes aegypti	-Conocimiento de medidas preventivas -Identificación de síntomas de la enfermedad -Habitat del vector.	<u>Primaria</u> Líderes Población	Entrevista Abierta	Guía de entrevista Abierta.
2-Percepción	-Actitud hacia las Intervenciones pasadas Actitud: Hacia la prevención -Disposición hacia la prevención.	.-Opiniones sobre las intervenciones pasadas con respecto al dengue. -opinión sobre la aplicación de medidas preventivas contra el dengue. - Intención de participar en actividades de prevención	Líderes Población	Entrevista Abierta Observación	Guía de percepción Guía de observación
3-Patrones Culturales	-Patrones Individuales -Prácticas Sanitarias de alto riesgo a nivel familiar -Prácticas sanitarias de alto riesgo a nivel comunitario	-Norma social -Presión social -Modelaje -Auto-eficacia. -No aplicación de medidas preventivas en sus viviendas -Existencia de vectores dentro de la vivienda. -Existencia de criaderos. -Existencia de Basura en las canaletas.	Informantes claves	Entrevista Estructurada. Observación	Guía de Entrevista Estructurada Guía de observación

ANEXO 2

TABLA DE CRITERIOS EN LIDERES Y POBLACION SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD "LAS MARGARITAS" SANTA TECLA 2000.

DESCRIPTORES	PREGUNTA	CRITERIOS DE LIDERES	CRITERIOS DE LA POBLACION
1-Conocimientos generales sobre el dengue.	1-¿Qué información ha recibido sobre el dengue?	- Se origina por los zancudos, es una enfermedad y se debe tener cuidado hay muchos zancudos.	-Se debe controlar que no hayan muchos zancudos, enfermedad (dañina, molesta) y se da por que es invierno.
	2-¿Quiénes participaban en las campañas de prevención pasadas?	-Todos en la comunidad, toda la familia, las personas que permanecían en casa.	-Todos en la comunidad, toda la familia
	7-¿Qué se debe hacer con una persona, cuando se enferma con dengue?	-Llevarlo al hospital, unidad de salud, llevarlo a pasar consulta y tenerlo en casa.	-Llevarlo al hospital, unidad de salud, cuidarla para que se recupere en casa, orar por ellos, farmacias y cruz roja.
2-Conocimiento sobre la transmisión del dengue.	3-¿Cómo se les pasa el dengue, cuando las personas se enferman?	-Picadas de zancudo, cuando las picadas son muchas se enferma la gente, si son muchas se enferma la gente.	-Despues de picar a un enfermo con dengue, por que chupan mucha sangre, se pasa de una persona a otra por los zancudos, picadas de zancudo, por que se dejan picar, por medio de la plaga del zancudo y se pasa de una persona a otra por el humor.
3-Conocimiento de las medidas de prevención.	4-Mencione las medidas preventivas que recuerde de cómo evitar el dengue?	-Lavar la pila, botar lo que no sirve, no dejar recipientes destapados, hechar abate, fumigar, dormir con mosquitero, limpiar las canaletas, no tener floreros en casa.	-Lavar los recipientes, tenerlos tapados, usar mosquitero, limpiar canaletas, hechar abate, tener todo limpio, hechar humo, evitar que el zancudo pique: hecharse mentol, regar las alcantarillas, dormir con espiral/noches.
	5-¿Cómo participan los líderes de su comunidad en las actividades de prevención contra el dengue?	-Se han tenido otros proyectos, no se ha trabajado en el dengue, disponen sobre las medidas preventivas, organizandose con el resto de la comunidad, revisando los hogares que no atienden indicaciones.	-Hasta el momento no lo hacen, no se preocupan por esta enfermedad, avisan de las campañas, reuniones en la casa comunal con las instituciones

Continuación ...

DESCRIPTORES	PREGUNTA	CRITERIOS DE LÍDERES	CRITERIOS DE POBLACIÓN
4-Conocimiento de los síntomas del dengue.	6-¿Qué síntomas reconoce, usted en una persona, para decir que tiene dengue?	-Calenturas o fiebres, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, dolor de huesos, puntos o ronchas, irritación de ojos, tristeza, deseos de estar acostados, mucho sueño y miedo.	-Fiebre alta, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, vomito, ronchas en el cuerpo, frio sangran, no desean comer, ojos rojos, desanimados, tristes, cambia su forma de ser y lentos.
5-Conocimiento sobre identificación de los vectores.	8-¿Cómo reconoce usted, a los zancudos que les puede causar dengue?	-Siguen para picar a la gente, son más grandes, chupan la sangre, viven cerca del agua y son de patas largas.	-Siguen a las personas para picarlas, son grandes, negros, son patudos, viven en lugares de los humanos, son más bravos y viven en la pila.
	9-¿Por qué el zancudo distribuye sus huevos en cualquier deposito, cuando contiene agua.	-Por lo humedo, el agua les refresca, para esconderse, prosperan para nacer, viven en las pilas.	-Para poner sus huevos, por el agua, para sobrevivir, para descansar y por el calor

ANEXO 3

TABLA DE COINCIDENCIA Y DIVERGENCIA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN LOS LIDERES Y LA POBLACIÓN, COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000

DESCRIPTORES	PREGUNTA	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
1-Conocimientos generales sobre el dengue.	1-¿Qué información ha recibido sobre el dengue?	-Es una enfermedad, se da por los zancudos, se debe controlar cuando hay muchos zancudos y se debe tener cuidado. -Existencia de algunas personas que no sabían que era el dengue. -En ambos grupos expresaron la comunidad y la familia.	-Solo la población relacionó la presencia del dengue por que es invierno.
2-Conocimiento sobre la transmisión del dengue.	2-¿Quiénes participaban en las campañas de prevención pasadas?	-los llevan al hospital, unidad de salud y algunos los tienen en casa.	-Algunos líderes dijeron que las personas que permanecían en casa. -una persona expuso orar por ellos, farmacias y cruz roja.
	7-¿Qué se debe hacer con una persona, cuando se enferma con dengue?		
3-Conocimiento de las medidas de prevención.	3-¿Cómo se les pasa el dengue, cuando las personas se enferman?	-Existencia de ciertas personas que dijeron no conocer, picadas de zancudo y que cuando las picadas son muchas se incrementa la probabilidad de enfermarse.	-Algunas personas de la población evidenciaron tener mayor conocimiento sobre la enfermedad. -Una persona expuso una respuesta ambientalista (humoral)
	4-Mencione las medidas preventivas que recuerde de cómo evitar el dengue?	-Lavar los recipientes, mantener los recipientes tapados, tener limpias las canaletas, dormir con mosquitero, hechar abate.	-Algunos de la población dijeron utilizar algunas medidas para que el zancudo no pique: hecharse mentol, regar gas en las alcantarillas, dormir con espiral por las noches.

Continuación...

DESCRIPTORES	PREGUNTA	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
	5-¿Cómo participan los líderes de su comunidad en las actividades de prevención contra el dengue?	-coincidirón en que la actualidad no se está trabajando en el degue. -Mencionaron actividades del pasado como actuales.	-Lideres expresaron funciones diferentes de las dichas por la población.
4-Conocimiento de los síntomas del dengue.	6-¿Qué síntomas reconoce, usted en una persona, para decir que tiene dengue?	-Síntomas físicos: calenturas o fiebres, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, ronchas y ojos rojos o irritados. -ambos grupos identificarón rasgos psicológicos: cambia su forma de ser, deseos de estar acostados, lentos, con sueño y tristes.	-Lideres: dolor de huesos. -Población: vomito, algunos confundieron el dengue clasico con el hemorrágico.
5-Conocimiento sobre identificación de los vectores.	8-¿Cómo reconoce usted, a los zancudos que les puede causar dengue?	-Los zancudos viven en lugares de los humanos, están cerca del agua, siguen a las personas para picarlas, son más grandes y tienen patas largas. -Existencia de personas que no saben.	-Población expresaron son más bravos.
	9-¿Por qué el zancudo distribuye sus huevos en cualquier deposito, cuando contiene agua.	-Coinciden en que los zancudos les gusta el agua y que está les sirve para que se desarrollen sus huevos o larvas.	-Algunos en la población tienen un conocimiento superficial sobre los motivos por la preferencia de los zancudos por el agua: para descansar y por el calor.

ANEXO 4

TABLA DE CRITERIOS DE LIDERES Y POBLACION EN LA PERCEPCION QUE TIENEN SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE, COMUNIDAD "LAS MARGARITAS" SANTA TECLA 2000.

DESCRIPTORES	PREGUNTA	CRITERIOS DE LIDERES	CRITERIOS DE LA POBLACIÓN
1-Actitud hacia las intervenciones pasadas.	1-¿Que piensa usted de las campañas de prevención que se han realizado en el pasado?	-Excelentes, eran buenas para la comunidad, hacen falta, ayudaban a la comunidad.	-Eran buenas, hacian participar y gustaban.
2-Actitud hacia la prevención del dengue.	2-¿Qué opina de las personas que voluntariamente participan en las actividades de prevención pasadas?	-Son inteligentes, es bueno, son gentes productivas y saben lo que les conviene.	-Son personas inteligentes, son buenas, se preocupan por todos nosotros y son personas astutas.
	3-¿Qué ventajas tiene para usted, el aplicar las medidas de prevención contra el dengue en su vivienda?	-No se enferma la gente, muchas ventajas, ayuda a la salud de las personas, se aprende ha estar bien cuidadas las personas de la comunidad.	-Se evitan enfermedades, no se enferma la gente, se cuida la salud, se agrada a la familia y se mantiene activo uno.
3-Disposición personal hacia la prevención.	4-¿Qué significado tienen para usted el que existan en su comunidad personas, que no deseen aplicar las medidas de prevención contra el dengue?	-No me meto con esa gente, no se quieren ni ellos solos, son egoistas, no se preocupan por ellos solos y los demas.	-Son personas perezosas, no les agrada estar con salud, son faltos de inteligencia y no les gusta la limpieza.
	5-¿Cómo cree usted que puede contribuir a combatir el dengue en u comunidad?	-Trabajando por destruir los zancudos, colaborando con los demas, aplicando las medidas preventivas y organizando de nuevo el comité de salud.	-Trabajar con los demas, aplicando las medidas preventivas, fumigar, destruir los zancudos y ser más limpios.
	6-¿Cree que usted puede participar en actividades de prevención contra el dengue?	-Si y mi familia tambien, si, si tuviera tiempo y tal vez.	-si y mi familia y algunos dijeron no saber.

ANEXO 5

TABLA DE COINCIDENCIA Y DIVERGENCIA EN LA PERCEPCION QUE TIENEN LOS LIDERES Y LA POBLACION SOBRE LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD "LAS MARGARITAS"

DESCRIPTORES	PREGUNTA	COINCIDENCIA	DISCREPANCIA
<p>1-Actitud hacia las intervenciones pasadas.</p> <p>2-Actitud hacia la prevención del dengue.</p> <p>3-Disposición personal hacia la prevención</p>	1-¿Qué piensa usted de las campañas de prevención que se han realizado en el pasado?	-La actitud expresada hacia las intervenciones pasadas es favorable.	-Líderes opinan que ayudaban a la comunidad. -algunos en la población que hacían participar. -Líderes lo relacionan con la productividad. -Población con la astucia.
	2-¿Qué opina de las personas que voluntariamente participan en las actividades de prevención pasadas?	-En ambos grupos es positivo y les adjudican cualidades de relevancia por encima de los que no lo hacen.	-Líderes: trae muchas ventajas. -Población: se agrada a la familia y se mantiene activo uno.
	3-¿Qué ventajas tiene para usted, el aplicar las medidas de prevención contra el dengue en su vivienda?	-No se enferma la gente, se cuida de la salud de las personas.	-Líderes: no se mete con esa gente. -Población: no les gusta la limpieza.
	4-¿Qué significado tienen para usted el que existan en su comunidad personas, que no deseen aplicar las medidas de prevención contra el dengue?	-Las opiniones son encontradas y hasta se hace referencia a esa personas en forma despectiva.	-Líderes: organizando de nuevo el comité de salud. -Población: fumigar y ser más limpios.
	5-¿Cómo cree usted que puede contribuir a combatir el dengue en u comunidad?	-En esta área coinciden en trabajar con los demás, en que deben aplicar las medidas de prevención.	-Líderes: algunos dijeron sí, si tuviera tiempo y tal vez.
	6-¿Cree que usted puede participar en actividades de prevención contra el dengue?	-En los dos grupos se encontró disposición personal y familiar.	-Algunos en la población: dijeron no saber.

ANEXO 6. TABLA 1

CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN LOS LIDERES COMUNITARIOS.COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
1-¿ Qué información ha recibido sobre el dengue?	-Que es una enfermedad	7	2-¿ Quiénes participaban en las campañas de prevención pasadas?	Todos en la comunidad	7
	-Se origina por los zancudos, que hay en la comunidad	4		-Las personas que permanecian en casa	4
	-No sé	2		-Todos en la familia	3
	-Se debe tener cuidado, cuando hay muchos zancudos en la comunidad	1		-no sé	1
	-Es mortal.	1			
TOTAL		15	TOTAL		15

FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA A LIDERES COMUNITARIOS
COMUNIDAD LAS MARGARITAS 2000.

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
5-¿ Como participan los líderes de su comunidad ha las actividades de prevención del dengue?	-Disponen sobre las medidas preventivas	6	6-¿ Qué síntomas reconoce usted en una persona que tiene dengue?	-Calenturas o fiebres	9
	-No sé	5		-Dolor de cuerpo	8
	-Organizandose con el resto de la comunidad	2		-Dolor de cabeza	5
	-Revisando los hogares que no atienden indicaciones	1		-Puntos o ronchas	4
	-Se han tenido otros proyectos, no se ha trabajado en el dengue	1		-Iritación de ojo	2
				-Tristeza	1
				-Deseo de estar acostado	1
				-Mucho sueño	1
				-Miedo	1
	TOTAL	15		TOTAL	32

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
7-¿ Qué se debe hacer, con una persona, cuando se enferma con dengue?	-Llevarlo al hospital -Llevarlo a la unidad de salud -Llevarlo a pasar consulta -Tener lo en casa	6 4 3 1	8-¿ Cómo reconoce usted, a los zancudos, que le pueden causar dengue?	-Siguen para picar a la gente -No tienen idea, todos se parecen -Son mas grandes -Mas negros -Chupan la sangre -Viven cerca del agua -Patas largas	6 5 3 1 1 1 1
	TOTAL	15		TOTAL	15

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
9-¿ Por qué el zancudo distribuye sus huevos en cualquier recipiente con agua?	-No sé -Es humedo -El agua refresca -Para esconderse -Prosperar para nacer -Vive en las pilas	6 4 2 1 1 1
	TOTAL	15

**ANEXO 6. TABLA 2
CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN LA POBLACIÓN.COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.**

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
1-¿Qué información ha recibido sobre el dengue?	-Enfermedad provocada por los zancudos	12	2-¿Quiénes participaban en las campañas de prevención pasadas?	-Todos en la comunidad	32
	-Enfermedad dañina	10		-Todos en la familia	17
	-se debe controlar que no hayan muchos zancudos	08		-No lo se	1
	-No han recibido información	06			
	-Enfermedad	06			
	-Puede ser mortal	05			
	-Por la higiene	04			
	-Se esta dando mucho, por que es invierno	03			
	-Enfermedad molesta	02			
	-Estan aumentando los enfermos	02			
	TOTAL	58		TOTAL	50

FUENTE:ENTREVISTA ABIERTA A LA POBLACIÓN
COMUNIDAD LAS MARGARITAS 2000.

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
3-¿ Cómo se les pasa el dengue, cuando las personas, se enferman?	-Picadas de zancudo	19	4-¿ Mencione las medidas preventivas que recuerde de cómo evitar el dengue?	-Lavar los recipientes	29
	-Por medio de la plaga del zancudo	13		-Tener tapados los recipientes	19
	-No sé			-Tener todo limpio	08
	-Después de picar a un enfermo con dengue	07		-Eliminar el zancudo	06
	-Se pasa de una persona a otra por el humor	06		-Usar mosquitero	05
	-Por descuido del hombre	01		-Limpiar patios	03
	-Por que se dejan picar	01		-Hechar humo	03
	-Por que chupan mucha sangre	01		-Limpiar canaletas	03
	-Se pasa de una persona a otra por los zancudos	01		-Evitar que el zancudo pique	03
			-Hechar abate	03	
			-Dormir con espiral por las noches	01	
			-Hecharse mentol		
			-Regar gas en las alcantarillas	01	
				01	
	TOTAL	50		TOTAL	50

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
5-¿ Como participan los lideres de su comunidad en las actividades de prevención del dengue?	-Avisan de las campañas	27	6-¿Qué síntomas reconoce usted en una persona, para decir que tiene dengue?	- Fiebre alta	29
	-Hasta el momento no lo hacen(+/- 6 meses)	15		-Dolor de cuerpo	27
	-No participan	04		-Dolor de cabeza	17
	-No se preocupan por esta enfermedad	03		-No sé	06
	-Reuniones en la casa comunal con las instituciones.	01		-Vomito	04
				-Ronchas en el cuerpo	04
				-Frio	03
				-Sangran	02
				-No desean comer	01
				-Ojos rojos	01
				-Desanimados	01
				-Tristes	01
				-Cambia su forma de ser	01
			-Lentos	01	
	TOTAL	50		TOTAL	98

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
7-¿ Qué se debe hacer, con una persona, cuando se enferma con dengue?	- Unidad de salud	25	8-¿ Cómo reconoce usted, a los zancudos, que le pueden causar dengue?	-No sé	17
	-Hospital	16		-Siguen a las personas para picarlas	10
	-Cuidarla para que se recupere en casa	04		-Son mas grandes	07
	-farmacias	03		-Son negros	05
	-Cruz roja	01		-Son patudos	04
-Orar por ellos	01	-Viven en lugares de los humanos	03		
				-Son mas bravos	02
				-Todos son iguales	01
				-Viven en las pilas	01
	TOTAL	50		TOTAL	50

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
9-¿Por qué el zancudo distribuye sus huevos ,en cualquier recipiente con agua?	-Poner sus huevos -No sé -Por agua -Para sobre-vivir -Para descansar -Por el calor	20 14 10 04 01 01
	TOTAL	50

**ANEXO 7. TABLA 3.
PERCEPCION SOBRE EL DENGUE EN LOS LIDERES, COMUNIDAD "LAS MARGARITAS" SANTA TECLA 2000.**

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
1-¿Qué piensa usted de las campañas de prevención que se han realizado?	-Eran buenas para la comunidad -Exelentes -Hacen falta -Había un control de los zancudos -Ayudaban a la comunidad	9 3 1 1 1	2-¿Qué opina de las personas que voluntariamente participan, en las actividadesde prevención?	-Es bueno, se interesan por los demas -Son gentes productivas -Son inteligentes -Personas, utiles a la comunidad	6 4 3 2
	TOTAL	15		TOTAL	15

FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA A LIDERES COMUNITARIOS
COMUNIDAD LAS MARGARITAS 2000.

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
3-¿Qué ventajas tiene para usted aplicar las medidas preventivas , contra el dengue?	-No se enferma la gente -Muchas ventajas -Ayuda a la salud de las personas -Se aprende a estar bien cuidadas , las personas de la comunidad	7 5 2 1	4-¿Qué significado tiene para usted , el que exista en su comunidad personas , que no deseen aplicar las medidas preventivas?	-No se quieren ni ellos solos. -Son egoistas , nose preocupan por ellos y los demas. -Son personas desinteresadas de sí mismo. -Son tontas , no les gusta hacer nada. -No me meto con esa gente. -Son poco productivas -Son a complejadas	5 4 2 1 1 1 1
	TOTAL	15		TOTAL	15

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
5-¿ Cómo cree que se puede contribuir a combatir el dengue en su comunidad?	-Colaborando con los demas	7	6-¿Creé usted que puede participar en actividades de prevención contra el dengue?	-Si	8
	-Aplicando las medidas preventivas	4		-Si, Si tuviera tiempo	4
	-Organizando de nuevo el comité de salud .	2		-Si y mi familia, tambien	2
	-Fumigando y poniendo abate	1		-Tal vez	1
	-Trabajando para destruir los zancudos	1			
	TOTAL	15		TOTAL	15

ANEXO 7. TABLA 4

PERCEPCION SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA POBLACION DE LA COMUNIDAD “LAS MARGARITAS” SANTA TECLA 2000.

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
1-¿Qué piensa usted de las campañas de prevención que se han realizado?	-Eran buenas -Hacian participar -Gustaban -No las conozco	29 13 09 01	2-¿Qué opina de las personas que voluntariamente participan, en las actividades de prevención?	-Son personas inteligentes -Son buenas -Se preocupan por todos nosotros -Personas astutas	21 15 10 04
	TOTAL	50		TOTAL	50

FUENTE: ENTREVISTA ABIERTA A LA POBLACION COMUNIDAD LAS MARGARITAS 2000.

Continuación ...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
3-¿Qué ventajas tiene para usted aplicar las medidas preventivas, contra el dengue?	<ul style="list-style-type: none"> -Se evitan enfermedades -No se enferma la gente -Se cuida la salud -Se agrada a la familia -Se mantiene activo uno 	<ul style="list-style-type: none"> 21 19 08 01 01 	4-¿ Qué significado, tiene para usted, el que existan en su comunidad personas, que no deseen aplicar las medidas preventivas?	<ul style="list-style-type: none"> -Son personas perezosas -No les agrada estar con salud -Son faltos de inteligencia -No les gusta la limpieza 	<ul style="list-style-type: none"> 23 16 10 01
	TOTAL	50		TOTAL	50

Continuación...

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
5-¿ Cómo cree que se puede contribuir a combatir el dengue en su comunidad?	-Trabajar con los demas	18	6-¿Creé usted que puede participar en actividades de prevención contra el dengue?	-Si	30
	-Aplicando las medidas preventivas	13		-Mi familia	19
	-Fumigar	10		-No se	01
	-Destruir los Zancudos	08			
	-Ser mas limpios	01			
	TOTAL	50		TOTAL	50

ANEXO N° 8.TABLA 5

PATRONES CULTURALES EN LOS LIDERES (15) DE LA COMUNIDAD “LAS MARGARITAS”, SANTA TECLA 2000.

NORMA SOCIAL

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
1-¿Cuando aplica las medidas preventivas contra el dengue, las personas importantes para usted son?	-HIJOS	14	2-¿Quienes de su familia, estan de acuerdo con que usted, aplique las medidas de prevención contra el dengue?	-HIJOS	13
	-ESPOSO(A)	10		-ESPOSO(A)	10
	-MADRE	10		-MADRE	10
	-VECINOS	5		-VECINOS	3
	-PADRE	3		-PADRE	3
	-SUEGRO(A)	1		-SUEGRO(A)	1
	TOTAL	43		TOTAL	40

FUENTE: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA EN LIDERES COMUNIDAD LAS MARGARITAS 2000.

PRESION SOCIAL

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
3-¿Existen en su comunidad, personas que esten pendientes, de que usted aplique las medidas de prevención dentro de la vivienda?	-Siempre	0	4-¿Existe en su comunidad, alguna medida o sanción en contra de aquellas familias que no apliquen las medidas de prevención?	-Siempre	0
	-Casi siempre	1		-Casi siempre	0
	-Muchas veces	0		-Muchas veces	0
	-No sabe	0		-No sabe	0
	-Pocas veces	1		-Pocas veces	1
	-Casi nunca	7		-Casi nunca	3
-Nunca	6	-Nunca	11		
	TOTAL	15		TOTAL	15

MODELAJE

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
5-¿A cerca de la práctica de medidas de prevención, contra el dengue?	-Todos los vecinos lo hacen	8	6-¿A cerca de la práctica de medidas preventivas contra el dengue, su madre lo hizo?	-Siempre	8
	-Casi siempre	4		-Casi siempre	4
	-Muchas veces	3		-Muchas veces	3
	-No sabe	0		-No sabe	0
	-Pocas veces	0		-Pocas veces	0
	-Casi nunca	0		-Casi nunca	0
	-Nunca	0		-Nunca	0
	TOTAL	15		TOTAL	15

AUTOEFICACIA

PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PREGUNTA	RESPUESTAS	FRECUENCIA
7-¿Cuándo usted, tiene muchas actividades en el día, está situación le impide aplicar las medidas de prevención contra el dengue?	-Siempre	1	8-¿A pesar de que usted trabaja fuera de su casa, tiene tiempo, para aplicar las medidas de prevención contra el dengue?	Siempre	2
	-Casi siempre	2		-Casi siempre	4
	-Muchas veces	5		-Muchas veces	2
	-No sabe	0		-No sabe	0
	-Pocas veces	7		-Pocas veces	7
	-Casi nunca	0		-Casi nunca	0
-Nunca	0		-Nunca	0	
	TOTAL	15		TOTAL	15

ANEXO 9. TABLA 6

PRACTICAS DE ALTO RIESGO PARA EL DENGUE A NIVEL DOMICILIAR.COMUNIDAD LAS MARGARITAS. SANTA TECLA 2000.

1) 15 HOGARES DE LOS LIDERES.

A) MANTENIMIENTO DE LOS RECIPIENTES (PILAS Y BARRILES)		FRECUENCIA
1- LAVADO NO ADECUADO DE LOS RECIPIENTES		8
2- EXISTENCIA DE CRIADEROS DE LARVAS EN PILAS Y BARRILES		8
3- RECIPIENTES QUE CONTIENEN AGUA DESTAPADOS		7
4-EXISTENCIA DE FLOREROS DENTRO DE LAS VIVIENDAS		3
B) MEDIDAS DE PROTECCION INTRADOMICILIAR		
1- NO UTILIZACION DE MOSQUITEROS POR LA NOCHE		11
2- NO EXISTENCIA DE PROTECTORES CONTRA VECTORES EN PUERTAS Y VENTANAS		15
3- EXISTENCIA DE ZANCUDOS DENTRO DE LAS VIVIENDAS		15
C) LAVADO DE LOS RECIPIENTES	FRECUENCIA	
-CADA 30 DIAS	0	
-CADA 15 DIAS	2	
-CADA 8 DIAS	6	
-CADA 3 DIAS	3	
-CADA 2 DIAS	3	
-CADA 1 DÍA	1	

FUENTE: GULA DE OBSERVACIÓN EN LOS HOGARES DE LOS LIDERES
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

ANEXO 9. TABLA 7

**PRACTICAS DE ALTO RIESGO PARA EL DENGUE A NIVEL DOMICILIAR, COMUNIDAD LAS MARGARITAS.
2) 50 HOGARES DE LA POBLACIÓN**

A)MANTENIMIENTO DE LOS RECIPIENTES (PILAS Y BARRILES)		FRECUENCIA
1- LAVADO NO ADECUADO DE LOS RECIPIENTES		50
2- EXISTENCIA DE CRIADEROS DE LARVAS EN PILAS Y BARRILES		39
3- RECIPIENTES QUE CONTIENEN AGUA DESTAPADOS		34
4-EXISTENCIA DE FLOREROS DENTRO DE LAS VIVIENDAS		7
B)MEDIDAS DE PROTECCION INTRADOMICILIAR		
1- NO UTILIZACION DE MOSQUITEROS POR LA NOCHE		29
2- NO EXISTENCIA DE PROTECTORES CONTRA VECTORES EN PUERTAS Y VENTANAS		50
3- EXISTENCIA DE ZANCUDOS DENTRO DE LAS VIVIENDAS		50
C)LAVADO DE LOS RECIPIENTES		FRECUENCIA
-CADA 30 DIAS		7
-CADA 15 DIAS		10
-CADA 8 DIAS		14
-CADA 3 DIAS		12
-CADA 2 DIAS		2
-CADA 1 DIA		5

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN EN LOS HOGARES DE LOS JEFES DE FAMILIA
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

ANEXO 10 TABLA 8

RIESGOS ENCONTRADOS A NIVEL COMUNITARIO EN EL ENTORNO DE LAS VIVIENDAS, COMUNIDAD LAS MARGARITAS. SANTA TECLA 2000.

1) 15 HOGARES DE LIDERES

TRES VIVIENDAS OBSERVADAS POR PASAJE	PRESENCIA DE OBJETOS NO UTILES FRECUENCIA	PRESENCIA DE BASURA EN LA CANALETA DE AGUAS SERVIDAS FRECUENCIA
PASAJE 1	3	3
PASAJE 2	2	3
PASAJE 3	2	2
PASAJE 4	0	1
PASAJE 5	1	0
TOTAL	8	9

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN EN LOS HOGARES DE LOS LIDERES
COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

ANEXO 10. TABLA 9
RIESGOS ENCONTRADOS A NIVEL COMUNITARIO EN EL ENTORNO DE LAS VIVIENDAS. COMUNIDAD LAS MARGARITAS. SANTA TECLA 2000.

2) 50 HOGARES DE LA POBLACION

10- VIVIENDAS OBSERVADAS POR PASAJE	PRESENCIA DE OBJETOS NO UTILES FRECUENCIA	PRESENCIA DE BASURA EN LA CANALETA DE AGUAS SERVIDAS FRECUENCIA
PASAJE 1	8	8
PASAJE 2	6	10
PASAJE 3	5	8
PASAJE 4	4	3
PASAJE 5	4	6
TOTAL	27	35

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN EN LOS HOGARES DE LOS JEFES DE FAMILIA
 COMUNIDAD LAS MARGARITAS, SANTA TECLA 2000.

ANEXO 11

INFORME SOBRE ESTUDIO PILOTO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS

INVESTIGADORA: *Lic. Morena Hernández*

COMUNIDAD SELECCIONADA: *Comunidad San Rafael. Santa Tecla.*

FECHA: *Abril del 2000.*

CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD SAN RAFAEL

Comunidad identificada como Urbano-Marginal, se encuentra ubicada sobre la final 17 av. Sur y 6° calle oriente en nueva San Salvador, La Libertad.

Se encuentra establecida en un terreno irregular que forma una especie de "L", con una extensión de más o menos de 1 kilómetro². Esta dividido por una quebrada donde se depositan acumulos de basura y desechos industriales.

Posee un terreno baldío como zona verde de más o menos 50 metros², y a la vez es utilizado como cancha para deportes y actividades varias.

Riesgos higienicos sanitarios:

- 1) Vivienda inadecuada para el promedio de personas que viven en ellas(4-6 personas) y la ubicación en lugares de riesgo.*
- 2) Falta de servicios básicos intradomiciliarios que pueden afectar la salud de la población a través de un inadecuado manejo de agua potable.*
- 3) Las basuras y excretas depositadas al aire libre constituyen un foco de contaminación al medio Ambiente.*
- 4) La urbanización de la comunidad no contempla la existencia de telefonos públicos ni intradomiciliarios. Existen zona sin alumbrado electrico.*

La comunidad se encuentra dividida en 5 sectores:

- -El plan : 59 Unidades Familiares.*
- -Calle principal : 133 Unidades Familiares.*
- -La Prividencia : 54 Unidades Familiares.*
- -La Linea : 59 Unidades Familiares.*
- -Sector 3 : 90 Unidades Familiares*

INTRODUCCION

El estudio piloto es una versión a pequeña escala del estudio principal para mejorar el proyeccto de investigación y evaluar la factibilidad; comprende la aplicación de todo el proceso desde la planificación hasta la ejecución, evaluación y retroalimentación. Practicamente se puede asegurar que la prueba piloto se refiere a la validación de los instrumentos.

***Propósito:** Servir de ensayo o actividad preliminar en la que se pueden preveer por anticipádo los problemas .Su utilidad consiste en identificar problemas antes de empezar el estudio por lo que a largo de todo el oroceso de investigación ahorra tiempo, esfuerzo y dinero.*

En cuanto a la validación de instrumentos el estudio nos determina:

Validez y Confiabilidad

- *Ncesidades de revisión de contenidos*
- *El tiempo que se tarda para pasar el instrumento*
- *Necesidades de cambio de formato*
- *Sesgos*

***La validez:** se refiere a la selección acertadadel instrumento que se debe medir o valorar lo que se quiere.*

***La confiabilidad:** Es la selección acertada de los procedimientos aplicados en la investigación*

METODOLOGIA APICADA Y PRODUCTOS

A) ENTREVISTAS

Número de horas empleadas en el proceso: 3 horas en la comunidad San Rafael

Producto: 15 entrevistas

10- cuestionario

5- estudio de percepción

Colaboración de dos personas, además de la investigadora:

2- Psicólogas

1- Biólogo

B) OBSERVACION

Tiempo en que se puede observar cada vivienda y sus alrededores: 5 minutos

Producto: 5 observaciones

C) ANALISIS TECNICO

REVISIÓN DE INSTRUMENTOS APLICADOS

Tiempo de aplicación por cuestionario y estudio de percepción: 15 minutos por familia

Producto :- 3 instrumentos revisados y modificados

- Cuadro de síntesis.

D) ELABORACION DEL INFORME FINAL.

Número de horas empleadas en el proceso: 8 horas

Producto Informe de la prueba piloto.

RESUMEN DE LOS PUNTOS A CONSIDERAR DURANTE LA PRUEBA PILOTO

Se deben considerar los siguientes aspectos ante la prueba:

<i>INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION</i>	<i>ACEPTABLE</i>	<i>NO ACEPTABLE</i>	<i>SUGERENCIAS</i>
<i>Valides y confiabilidad</i>	100%		
<i>Tiempo necesario para aplicar cada instrumento</i>	100%		
<i>Presentación (papel, formato, espacios, etc.)</i>	80%		
<i>Adecuación del contenido</i>	90%		
<i>Presición de traducción</i>			
<i>Equipo y suministros para ampliación de los instrumentos</i>	100%		
<i>Reacción de los encuestados a los procedimientos de la investigación</i>	70%		
<i>Disponibilidad de la muestra requerida para el estudio</i>	90%		
<i>Horario de trabajo de la población :disponibilidad</i>	100%		
<i>Deseo de la población de participar</i>	100%		
<i>Aceptabilidad de las preguntas</i>	100%		
<i>Claridad del lenguaje usado</i>	90%		
<i>Modificación de los cuestionarios</i>	X		
<i>Guia de observación</i>		X	<i>Modificar</i>

ANALISIS

Se tomaron en cuenta las categorías enunciadas en los números (1-13). Cada categoría se valoró con el criterio de aceptable y no aceptable y en terminos de %, por ejemplo: las categorías aceptables completamente tienen el 100% y así sucesivamente de acuerdo al grado de aceptabilidad de cada una.

Explicación por categorías:

Presentación

En esta categoría se han aplicado líneas después de cada pregunta para que se facilite anotar las respuestas.

Incluido celdas de ubicación: identificación clave de los informantes: 1- Jefes(as)

2- Informantes claves

Adecuación del contenido

Principalmente se modificó la guía de Observación, por que al momento de estar con cada familia se dificultaba el escribir cada situación de riesgo, por lo que se hará categorías previamente establecidas.

Adaptación del lenguaje

Se encontró adecuado el lenguaje técnico de los padres de familia y líderes comunitarios

Adecuación del contenido

Se considero pertinente modificar la redacción de algunas preguntas e incluir una pregunta más.

Reacción de los encuestados

Se observó un poco de reselo por que se desconocía a los investigadores, y en ese momento no se encontraba el presidente de junta directiva, por lo que se le esperó, posterior con el acompañamiento de él no manifestaron mayor problema para dar la información.

Claridad del lenguaje usado

Se considera adecuado, pero se han elaborado guías para una mejor explicación de los instrumentos.

ANEXO 12

1-INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE ENTREVISTA SOBRE DENGUE.

- I- Presentese con el entrevistado, diciendole el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos y la importancia que tiene su disposición a colaborar.
- II- Destaque la necesidad contestar en forma confidencial a todas las preguntas.
- III- No olvide ubicar el nombre de la comunidad, zona y numero de casa.
- IV- Especifique el codigo del entrevistado 1____ jefe(a) de familia o 2____ lider comunitario.
- V- No olvide escribir literalmente cada una de las respuestas, en la pregunta que le corresponde.

La presente guía de entrevista consta de 8 preguntas abiertas, en las que se exploran tres grades areas:

- Conocimiento sobre la enfermedad del dengue:Items 1, 2, 3, 4 y 5
- Identificación de sintomas de la enfermedad:Items 6 y 7
- Habitat del vector:Items 8 y 9

2-INSTRUCCIONES PARA APLICAR LA GUIA DE PERCEPCION

- I- Presentese con el entrevistado, diciendole el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos y la importancia que tiene su disposición a colaborar.
- II- Destaque la necesidad de contestar en forma confidencial a todas las preguntas.
- III- No olvide ubicar el nombre de la comunidad, zona y numero de casa.
- IV- Especifique el codigo del entrevistado 1 ____ jefe(a) de familia o 2 ____ lider comunitario.
- V- No olvide escribir literalmente cada una de las frases, donde corresponda

La guía contiene 6 preguntas abiertas que exploran opiniones, creencias, pensamientos y actitudes, sobre tres grandes aspectos:

A) Actitud hacia intervenciones que se han realizado en el pasado

Items: 1

B) Actitud hacia la aplicación de medidas preventivas

Items: 2, 3 y 4

C) Disposición a participar: Intención de participar en la actualidad

Items: 5 y 6

No se olvide: Observar la actitud que mantiene la persona en la entrevista, una vez concluida, registre en la parte superior (que dice actitud) su clasificación, de la siguiente manera:

1 _____ Si respondió sin ningún problema en dar sus respuestas

2 _____ No mostro ningún interés en contestar, pero tampoco se nego para hacerlo

3 _____ Si se nego a responder a la mayoría de las preguntas

Al final de la guía de entrevista encontrará un espacio en donde podrá registrar sus observaciones, para cada uno de sus entrevistados, si lo considerará necesario.

3-GUIA PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE PATRONES CULTURALES

- I- Presentese con el entrevistado, diciendole el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos y la importancia que tiene su disposición a colaborar.
- II- Destaque la necesidad contestar en forma confidencial a todas las preguntas.
- III- No olvide ubicar el nombre de la comunidad, zona y numero de casa.
- IV- Especifique el codigo del entrevistado(1- jefe(a) de familia o 2- lider comunitario)
- V- No olvide escribir literalmente cada una de las frases, donde corresponda

El cuestionario consta de 8 preguntas, en las que se exploran tres grandes areas:

Que explorá

-Norma Social

Items 1 y 2

-Presión Social

Items 3 y 4

-Modelaje

Items 5 y 6

-Auto-Eficacia

Items 7 y 8

4-INSTRUCCIONES PARA LA GUIA DE OBSERVACION

***ELEMENTOS QUE SE DEBEN DE OBSERVAR DENTRO DE LAS VIVIENDAS**

- -El agua que tienen en recipientes útiles, estén destapados.
- -Evidencias objetivas, de que los recipientes que contienen el agua, no se han lavados con frecuencia.(por lo menos tres días)
- -Existencia de criaderos en pilas, barriles.
- -No utilización de mosquiteros para dormir.
- -No existencia de protectores para vectores en las ventanas.
- -No existencia de protectores en las puertas.
- -Existencia de floreros.
- -Existencia de vectores dentro de las viviendas.

***ELEMENTOS PARA OBSERVAR: EL RIESGO A NIVEL COMUNITARIO.**

Tener el cuidado de ubicar la observación en la casa y pasaje adecuada.

- -Observar presencia de objetos no útiles, que retienen agua y que se encuentren con criadero.
- -Observar las canaletas de aguas negras y verificar si tiene basura que pueda retener las aguas negras .
- -Describir en forma breve, otros factores de riesgo que se encuentren en la comunidad:

(Existencia de criaderos naturales: Quebradas, Rocas grandes que retienen agua, Arboles que retienen agua, entre otros) .

**ANEXO 13
INSTRUMENTO N° 1**

Comunidad _____
Zona _____ # _____
Codigo_ 1 _____ 2 _____
Sexo_ F _____ M _____

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE

OBJETIVO:

Identificar los conocimientos que tienen sobre el dengue los habitantes de la comunidad Las Margaritas.

INDICACIONES:

A continuación se le presentan 8 preguntas, le solicito que responda sinceramente a cada una de las preguntas que a continuación se le realizan. No existen respuestas malas y se puede contestar en forma anónima. Gracias por colaborar.

1-¿ Que información ha recibido sobre el dengue?

2-¿Quiénes participaban en las campañas de prevención pasadas?

3-¿Cómo se les pasa el dengue, cuando las personas se enferman?

4-¿Mencione las medidas preventivas que recuerde, de cómo evitar el dengue?

5-¿Cómo participan los líderes de su comunidad en las actividades de prevención contra el dengue?

6-¿Qué síntomas reconoce usted en una persona, para decir que tiene dengue?

7-¿ Que se debe hacer con una persona, cuando se enferma con dengue?

8-¿Cómo reconoce usted, a los zancudos que les puede causar dengue?

9-¿ Por que el zancudo, distribuye sus huevos en cualquier deposito cuando contiene agua?

INSTRUMENTO N° 2

Comunidad _____
Zona _____ # _____
Codigo 1 _____ 2 _____
Sexo F _____ M _____

GUIA DE PERCEPCION SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

OBJETIVO:

Caracterizar la percepción que tienen sobre la prevención del dengue, los habitantes de la Comunidad Las Margaritas.

INDICACIONES:

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para poder conocer los pensamientos, creencias y actitudes, que predominan en la comunidad sobre el dengue. Por lo que se le solicita ser lo más sincero(a) posible. Gracias por colaborar.

1-¿Qué piensa usted de las campañas de prevención, que se han realizado en el pasado?

2-¿Qué opina de las personas que voluntariamente participan en actividades de prevención?

3-¿Qué ventajas tiene para usted, el aplicar las medidas de prevención contra el dengue en su vivienda?

4-¿Qué significado tiene para usted el que existan en su comunidad personas, que no deseen aplicar las medidas de prevención contra el dengue?

5-¿Cómo cree usted que se puede contribuir a combatir el dengue en su comunidad?

6-¿ Cree que usted puede participar en actividades de prevención contra el dengue?

INSTRUMENTO N° 3

Comunidad: _____
Zona: _____ # _____
Codigo: 1 _____ 2 _____
Sexo: F _____ M _____

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE PATRONES CULTURALES

OBJETIVO: Explicar los Patrones Culturales, específicamente los Individuales que inciden en las prácticas de alto riesgo.

INDICACIONES: El siguiente cuestionario ha sido diseñado para poder conocer su comportamiento con respecto al dengue. Por lo que se le solicita sea lo mas sincero(a) posible. Gracias por colaborar.

1-¿Cuándo Aplicó las medidas preventivas contra el dengue, las personas importantes para usted son:?

1 ____ Esposo(a)	3 ____ Madre	5 ____ Hijos(as)
2 ____ Suegro(a)	4 ____ Padre	6 ____ Vecinos(a)

2-¿Quiénes de su familia están de acuerdo con que usted, aplique las medidas de prevención contra el dengue.?

1 ____ Esposo(a)	3 ____ Madre	5 ____ Hijos(as)
2 ____ Suegro(a)	4 ____ Padre	6 ____ Vecinos(a)

3-¿Existen personas en su comunidad, que estén pendientes, de que se apliquen las medidas de prevención dentro de su vivienda?

- Siempre
- Casi Siempre
- Muchas Veces
- No se
- Pocas Veces
- Casi Nunca
- Nunca

4-¿Existen en su comunidad, alguna medida o sanción en contra de aquellas familias que no aplican las medidas de prevención.?

- Siempre
- Casi Siempre
- Muchas Veces
- No se
- Pocas Veces
- Casi Nunca
- Nunca

5-¿Acerca de la práctica de medidas de prevención, contra el dengue?

- Todos los vecinos lo hacen
- la mayoría de vecinos lo hacen
- No se
- Algunos no lo hacen
- La mayoría no lo hace
- Ninguna lo hace

6-¿Acerca de la práctica de las medidas preventivas contra el dengue, mi madre lo hizo?

- Siempre
- Casi Siempre
- Muchas Veces
- No se
- Pocas Veces
- Casi Nunca
- Nunca

7-¿Cuándo usted tiene muchas actividades en el día, está situación le impide aplicar las medidas de prevención contra el dengue?

- Siempre
- Casi Siempre
- Muchas Veces
- No se
- Pocas Veces
- Casi Nunca
- Nunca

8-¿A pesar de que usted trabaja fuera de la casa, tiene tiempo para aplicar las medidas de prevención contra el dengue?

- Siempre
- Casi Siempre
- Muchas Veces
- No se
- Pocas Veces
- Casi Nunca
- Nunca

INSTRUMENTO N° 4

GUIA DE OBSERVACION

FECHA _____

COMUNIDAD: _____

#	PRACTICAS SANITARIAS DE ALTO RIESGO A NIVEL FAMILIAR	PASAJE #	PRACTICAS SANITARIAS DE ALTO RIESGO A NIVEL COMUNITARIO
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -El agua que tienen en recipientes útiles, estén destapados. ▪ -Evidencias objetivas, de que los recipientes que contienen el agua, no se han lavados con frecuencia. (por lo menos tres días) ▪ -Existencia de criaderos en pilas, barriles. ▪ -No utilización de mosquiteros para dormir. ▪ -No existencia de protectores para vectores en las <i>ventanas</i>. ▪ -No existencia de protectores en las puertas. ▪ -Existencia de floreros. ▪ -Existencia de vectores dentro de las viviendas. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>-Existencia de criaderos, en recipientes no utiles: 1__ Si 2__ No</p> <p>-Basura en canaletas de aguas negras: 1__ Si 2__ No</p> <p>-Otros riesgos:</p>

ANEXO 14

PRESUPUESTO

<u>EQUIPO</u>	<u>PRECIO UNITARIO</u>	<u>TOTAL</u>
1- COMPUTADORA	€15,000	€ 15,000
1- IMPRESOR	800	800
TOTAL		€ 15,800
<u>MATERIALES</u>	<u>PRECIO UNITARIO</u>	<u>TOTAL</u>
2- RESMAS DE PAPEL BOND T/ CARTA	€ 40.00	€ 80.00
300- FOTOCOPIAS	0.25	75.00
2-ROLLOS PARA CAMARA FOTOGRAFICA	32.00	44.00
12-CARTUCHOS DE TINTA	65.00	780.00
4-CARTUCHOS DE TINTA A COLOR	175.00	696.00
6- LAPIZ	0.80	4.80
6-VIATICOS	100	600.00
<u>TOTAL</u>		<u>€ 17,4534</u>