



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



Informe de Tesis para optar al grado de Master en Salud Pública

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
ACERCA DEL DENGUE DE LA COLONIA NUEVA
ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO
2004.

Autoras:

GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA
MIRIAM ORDOÑEZ ANDRADE

Tutor
Dr. Pablo Cuadra

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua
Junio, 2005

INDICE

	PAGINA
DEDICATORIA-----	<i>i</i>
AGRADECIMIENTO-----	<i>ii</i>
RESUMEN-----	<i>iii</i>
I.- INTRODUCCIÓN	
II.- ANTECEDENTES -----	2
III.- JUSTIFICACIÓN -----	3
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	4
V.- OBJETIVOS -----	5
VI.- MARCO DE REFERENCIA -----	6
VII.- DISEÑO METODOLOGICO -----	13
VIII-RESULTADOS-----	19
IX-ANALISIS-----	26
X-CON CLUSIONES-----	32
XI- RECOMENDACIONES-----	33
VIII.- BIBLIOGRAFÍA-----	34
ANEXOS	
1. GLOSARIO	
2. INSTRUMENTAMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	
3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
4. DATOS DEL MUNICIPIO DE DANLI	
5. CUADROS	
6. GRAFICOS	
7. MAPAS DE HONDURAS, DANLI Y DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA	

DEDICATORIA

A mi esposo e hijos que me brindaron todo el tiempo, apoyo, comprensión y paciencia en esperarme hasta la culminación de la maestría.

A mis padres Ursulo Murillo y Juana Rosa de Murillo que me continúan brindando su amor y protección

A mis hermanos que siempre se preocupaban cada vez que viajaba a nicaragua y en especial mi hermanito Víctor Orlando Murillo Figueroa (Q, D, D, G) ya que fue muy especial.

A mis sobrinos, (as), suegros, cuñados (as).

Gilma Nereyda Murillo Figueroa

DEDICATORIA

A mi familia quienes me brindaron su apoyo y principalmente su paciencia al esperar la culminación de este nuevo triunfo estudiantil, especialmente a mis padres Carlos Antonio Ordóñez y Elia Andrade de Ordóñez y con infinito amor a mis hijas Miriam Celina y Gabriela María Berrios Ordóñez quienes con resignación compartieron su tiempo con mis estudios.

A mis hermanas Vilma Edith y Judith Ordóñez quienes siempre se mantenían informadas de mis avances y brindaron su apoyo en forma permanente.

A mis compañeras de estudio Gilma Nereyda Murillo y Yolani Esmeralda Rodríguez quienes fueron de gran ayuda durante nuestros estudios.

Al igual mis compañeras de trabajo del Hospital Gabriela Alvarado especialmente Nelly Belinda Rodríguez, Digna Ardón y Sarvia Lanza.

A los docentes del CIES que demostraron capacidad, preocupación y amistad, cualidades que permitieron la culminación de la maestría.

Miriam Ordóñez Andrade

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso que ilumino mis senderos y me guía por el camino la sabiduría y la verdad.

A todo el personal docente y administrativo del centro de investigación y estudios de la salud de la UNAN que ha mostrado capacidad y el deseo de transmitir sus conocimientos y experiencias sobre la salud publica y de esta manera enriquecer nuestro currículo y así desempeñarnos con mucha capacidad en este campo.

A la Dra. Martita Gonzáles, que nos oriento mucho para la realización de la tesis. Al Lic. Manuel Martínez que se mantuvo muy pendiente en el proceso de elaboración de la misma y nos oriento y lucho porque todos culmináramos nuestra maestría.

A mi esposo Raúl Morga que mostró mucha comprensión y paciencia. A mis hijos Raúl Antonio Morga Murillo, Víctor Eduardo Morga Murillo, Alejandra Nereyda Morga Murillo, que han esperado pacientemente que les devuelva el tiempo y atención que se merecen.

Al Director del Hospital Gabriela Alvarado Dr. Ramón Antonio Pérez que nos apoyo brindándonos la información necesaria.

Al personal de vectores que nos apoyaron en el levantamiento de las encuestas.

A Belinda Rodríguez y la Lic. Sarvia Iveth lanza que nos brindaron su apoyo incondicional en el proceso de elaboración de los resultados.

A mis compañeros y compañeras que me brindaron su apoyo en los momentos mas difíciles.

A todas las personas que en general contribuyeron a mi aprendizaje y culminación de la maestría.

Gilma Nereyda Murillo Figueroa

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme iluminado mis estudios y cuidar a mi familia durante estos años.

A todo el personal docente y administrativo del centro de investigación y estudios de la salud de la UNAN que ha mostrado capacidad y el deseo de transmitir sus conocimientos y experiencias sobre la salud pública y de esta manera enriquecer nuestro currículo y así desempeñarnos con mucha capacidad en este campo.

A la Dra. Martita Gonzáles, que nos oriento mucho para la realización de la tesis. Al Lic. Manuel Martínez que se mantuvo muy pendiente en el proceso de elaboración de la misma y nos oriento y lucho porque todos culmináramos nuestra maestría.

Al Dr. Miguel Ángel Orozco quien siempre nos demostró preocupación y oriento aún fuera del aula de clases.

A mis padres Carlos Antonio Ordóñez y Elia Andrade de Ordóñez por ser mi apoyo permanente y a mis hijas Miriam Celina y Gabriela María Berrios Ordóñez por estar siempre pendientes de mis logros y haberse portado bien y cuidarse durante este tiempo de sacrificio para todos.

Al Director del Hospital Gabriela Alvarado Dr. Ramón Antonio Pérez que nos apoyo brindándonos la información necesaria.

Al personal de vectores que nos apoyaron en el levantamiento de las encuestas.

A Belinda Rodríguez, Digna Ardón y la Lic. Sarvia Iveth Lanza que nos brindaron su apoyo incondicional en el proceso de elaboración de los resultados.

A mis compañeros y compañeras que me brindaron su apoyo en los momentos mas difíciles, principalmente a Nereyda, Yolani, Gladis y Paty.

A todas las personas que en general contribuyeron a mi aprendizaje y culminación de la maestría.

Miriam Ordóñez Andrade

RESUMEN

Se realizó un estudio, para medir conocimientos, actitudes y prácticas, acerca del Dengue en la Colonia nueva Esperanza de la ciudad de Danlí, El Paraíso, Honduras, 2004.

El Objetivo General identificar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Acerca de Dengue. Se realizó un muestreo por medio del programa Epidat seleccionándose 25 manzanas de las 98 que existen. De cada manzanas se tomo una casa al azar por calle, que equivale a 4 casas, que representa una muestra de 100 casas, se entrevistaron a cien jefes de familia varón o mujer.

Se recolectaron datos a través de un cuestionario obteniendo que el 100% tienen conocimiento sobre el Dengue, el 97% saben quien lo transmite, conoce en que depósitos se reproduce el mosquito: 88.2% (82) refirieron en pilas destapadas, 87.1% (81) llantas, 71% (66) barriles destapados, 52.7% (49) botellas con aguas, 48.45 (45) aguas limpias estancadas.

El 42.4% (43) han padecido de Dengue. Encontrando 88% las pilas destapadas, 50% botellas con agua, 44% barriles destapados, 33% llantas, 16% basura.

Almacenan el agua dado que el abastecimiento es cada semana, por lo que lavan sus pilas cada 7 días. Un 36% conocen que es la untadita, pero hay habitantes que no conocen el nombre pero la utilizan y esto representa el 55%. un 51% la usan porque eliminan los criaderos del zancudo, 49% porque deja la pila y lo barriles limpios, 20% refirieron que genera mucho gasto.

Las medidas de prevención que utilizan para prevenir el Dengue: 95% dejan que les abaticen sus pilas, 86% mantienen limpia la casa y el patio, 37% eliminan los criaderos, 29% usan mosquiteros, 12% colocan telas metálicas en puertas y ventanas.

Cuentan con patronato, otras organizaciones que les ayudan en las diferentes actividades en pro del mejoramiento de la colonia, pero los habitantes respondieron que el responsable de eliminar los criaderos es el Ministerio de Salud (94%), municipalidad (41%), Comunidad (21%), el patronato en un 12% lo que es preocupante ya que la participación comunitaria es pilar fundamental para ayudar a la eliminación de los criaderos del zancudo. Las actividades comunitarias realizadas en la colonia: Abatización (86%), fumigación (65%), limpiezas (44%), donde la comunidad se involucra junto con el ministerio de salud y la municipalidad.

I. INTRODUCCIÓN

Los países de América están presentando epidemias de dengue y Honduras no es la excepción a este problema de salud. Hay reportes de dengue en todos los 18 departamentos que forman el país, ocupando el primer lugar de ocurrencia de casos confirmados de dengue hemorrágico el Departamento de Cortes en segundo lugar el departamento de Francisco Morazán, y el tercer lugar lo ocupa el departamento de el Paraíso que se ubica en el oriente de el país, (año 2004). Danlí es la ciudad más importante del departamento del Paraíso y está formado por 43 barrios y colonias catalogadas en su mayor parte como urbano marginales. Cuenta con un Hospital de Área, un Instituto Hondureño de Seguridad Social, clínicas privadas y ONG'S quienes son responsables de brindar atención medica.

La enfermedad que actualmente más nos preocupa por su alta incidencia, es el Dengue en sus dos formas: Clásico y Hemorrágico. Lo que nos ha motivado para la realización del presente trabajo es la gravedad del problema y lo factible de la reducción de la ocurrencia de casos por medio de la prevención. Por lo que deseamos conocer los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población en riesgo en la colonia Nueva Esperanza de Danlí, durante el año 2004. La colonia Nueva Esperanza cuenta con 4690 habitantes y una extensión territorial de 98 manzanas, 1064 viviendas, es una colonia urbano marginal, cuenta con agua potable, luz eléctrica, teléfonos comunitarios, el tren de aseo hace su recorrido una vez por semana y no por toda la colonia por calles inaccesibles, no tiene aguas negras. La mayoría de sus habitantes trabajan en fabricas de tabaco, empleadas domesticas, vendedoras de tortillas por lo se puede observar que es una colonia con un nivel socio-económico bajo. Cuenta con solares baldíos y sucios los que constituyen criaderos del vector causante del Dengue. En el presente trabajo se hizo una revisión de antecedentes del Dengue en la ciudad de Danlí, principalmente en la colonia Nueva Esperanza identificando, conocimientos, actitudes y prácticas de los habitantes. El propósito de este estudio es tratar de contribuir con estrategias que contribuyan a la disminución del *Aedes aegypti* causante de la propagación del virus del dengue, en la colonia Nueva Esperanza y en la ciudad de Danlí.

II. ANTECEDENTES

La Colonia Nueva Esperanza es una Colonia urbano marginal con crecimiento desorganizado, con alto grado de hacinamiento (4 habitantes por vivienda, compartiendo una sola habitación), muchas casas están construidas con desechos y existe mala higiene.

El agua potable es abastecida cada semana (no todas las casas tienen el servicio de agua potable) y por esta razón los habitantes almacenan agua en diferentes recipientes no adecuados siendo un factor de riesgo para la reproducción del vector causante del dengue. Se cuenta con la información epidemiológica registrada en el Hospital Gabriela Alvarado y hasta hace cuatro años esta información ha sido registrada en forma global, no desglosada por barrios y colonias. Reportando la atención total de todos los pacientes que llegan al Hospital Gabriela Alvarado en el año 2003 se reportaron 794 casos de dengue clásico y 115 de dengue hemorrágico y en el año 2004 se reportaron 430 de dengue clásico y 264 de dengue hemorrágico. Desde el año 2003 se lleva el registro por colonias. Reportando en el año 2004 la colonia Nueva Esperanza como el barrio mas afectado, con 61 casos de dengue clásico y 10 casos de Dengue Hemorrágicos. Es importante aclarar que esta es la información de casos manejados en el Hospital Gabriela Alvarado en donde se ha podido detectar un subregistro de casos debido al no llenado de fichas de notificación, no tomas de muestras serológicas y casos reportados con otros diagnósticos. El índice de infestación encontrado en la Colonia Nueva Esperanza fue de un 23% siendo uno de los índices más altos encontrados realizado en Noviembre del 2004.

Se ha mantenido una vigilancia permanente en la colonia Nueva Esperanza haciendo trabajo en equipo: el sector salud, el patronato, alcaldía municipal y comunidad.

Entre las acciones que se han estado realizando en forma permanente son: charlas educativas casa a casa, en televisión y radio, reuniones con patronatos, con personal comunitario, campañas de limpieza, fumigación y abatización que fueron realizadas en los meses de Marzo y Octubre del 2004, obteniendo como resultados

la disminución en el número de casos de Dengue en la semana epidemiológica No. 52 del año 2004 reportándose 0 casos de dengue clásico y 0 casos de dengue hemorrágico.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio permitirá indagar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los habitantes de la Colonia Nueva Esperanza en cuanto a la enfermedad del Dengue y así lograr que los resultados obtenidos sean de mucho provecho para la misma colonia Nueva Esperanza para la ciudad en general, además servirá de referencia para otras colonias con similares condiciones y estilos de vida, y así lograr intervenir, involucrando a la comunidad, sector salud, educación, alcaldías y ONG.

El propósito del estudio es tratar de aportar estrategias que contribuyan a la eliminación del *Aedes aegypti* causante de la propagación del virus del dengue.

No se cuenta hasta la fecha con ningún estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Dengue en la ciudad de Danlí, ni en el departamento del Paraíso

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente expuesto, se plantea, la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en los habitantes de la Col. Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, 2004?

De esta interrogante se derivan las siguientes preguntas específicas:

¿Cuáles son los conocimientos acerca del Dengue, relacionados con la prevención, curación, rehabilitación, organización y participación comunitaria?

¿Cuáles son las actitudes acerca del Dengue, relacionados con la prevención, curación, rehabilitación, organización y participación comunitaria?

¿Cuáles son las prácticas acerca del Dengue, relacionados con la prevención, curación, rehabilitación, organización y participación comunitaria?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en los habitantes de la Col. Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, 2004.

Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos de la población acerca del Dengue, relacionados con la prevención, curación, rehabilitación, organización y participación comunitaria

Identificar las actitudes acerca del Dengue, relacionados con la prevención, curación, rehabilitación, organización y participación comunitaria

Evaluar las prácticas acerca del Dengue, relacionados con la prevención, curación, rehabilitación, organización y participación comunitaria.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Dengue clásico:

Enfermedad vírica febril y aguda que se caracteriza por comienzo repentino, fiebre que dura de tres a cinco días (rara vez más de siete días y suele ser bifásica), cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retroorbital, anorexia, alteraciones del aparato gastrointestinal y erupción. En algunos casos aparece tempranamente eritema generalizado. Para cuando comienza la defervescencia suele presentarse una erupción maculopapular generalizada. Son frecuentes la linfadenopatía y la leucopenia con linfocitosis relativa, con menor frecuencia se observan trombocitopenia (menor de $100 \times 10^9 / \text{mm}^3$) e incremento de la transaminasas (aminotransferasas). Las epidemias tienen carácter "explosivo", pero la tasa de letalidad es muy baja siempre que no se presente dengue hemorrágico. (2).

El diagnóstico diferencial incluye todas las enfermedades epidemiológicamente importantes incluidas bajo los rubros de fiebres víricas transmitidas por artrópodos, fiebre amarilla, sarampión, rubéola, paludismo, leptospirosis y otras enfermedades febriles sistémicas, en particular eruptivas.(3)

Dengue hemorrágico:

Se caracteriza por permeabilidad vascular anormal, hipovolemia y anomalías en los mecanismos de coagulación sanguínea.

La definición de Dengue Hemorrágico/ Síndrome de Shock por Dengue (DH/ SCD) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye:

- 1.- Fiebre o el antecedente reciente de haberla padecido.
- 2.- Trombocitopenia (recuento de plaquetas igual o menor de $100 \times 10^9 / \text{mm}^3$)
- 3.- Manifestaciones hemorrágicas como prueba del torniquete positiva, presencia de petequias o fenómenos hemorrágicos manifiestos.
- 4.- Manifestaciones de pérdida de plasma debida a un aumento de la permeabilidad vascular.

(2,3)

Se observa por lo común un incremento del 20% o más del valor del hematocrito en comparación con la cifra durante el restablecimiento o los derrames pleural o abdominal diagnosticados por ultrasonografía, tomografía o radiografía.

El síndrome de choque del dengue (SCD) incluye el cuadro más grave del dengue hemorrágico, más los signos de choque:

- 1.- Pulso débil y acelerado.
- 2.- Disminución de la presión del pulso (menos de 20 mm Mg.).
- 3.- Hipotensión para la edad.
- 4.- Piel fría y húmeda e inquietud generalizada.

El agente infeccioso son **los flavivirus** e incluyen los serotipos 1, 2,3, y 4 (dengue1, 2, 3, 4); los mismos serotipos causan el dengue hemorrágico.

El reservorio son perpetuados en un ciclo que incluye al ser humano y al mosquito **Aedes aegypti** en centros urbanos de clima tropical.

El modo de transmisión es por la picadura del mosquito infectantes principalmente *Aedes aegypti*. Para poder diagnosticar dengue se necesita una muestra de sangre tomada en el periodo agudo de la enfermedad (del 0 día al 5 día) y una segunda muestra que se debe tomar desde el sexto día después del comienzo de los síntomas. (4)

El virus del dengue constituye un problema actual de Salud Pública para nuestro continente americano, pues luego de una ausencia de 40 años, ha reaparecido en América tropical, por otra parte tanto en la India como en América la forma clínica habitual auto limitante y de gravedad relativa se ha visto alterada produciéndose recientemente brotes con alta frecuencia de la forma hemorrágica y con mayor letalidad. Se atribuye este cambio a la infección esencial de dos tipos de virus del dengue, facilitado por la creciente difusión del agente. (5)

El dengue es básicamente un problema de saneamiento domestico y su incidencia puede disminuirse o erradicarse sustancialmente con campañas de limpieza domestica.

La dificultad para eliminar el dengue reside en la amplia distribución del vector. Es altamente improbable que el vector vaya a ser erradicado con los instrumentos que poseemos hoy. Además la desordenada expansión de las grandes ciudades crea condiciones ideales para que el mosquito se multiplique (6).

Las urbanizaciones marginales, la falta de higiene humano y de supervisión en el hogar aumentan el riesgo de un rebrote. El peligro que Honduras padezca nuevos episodios de dengue aumento en un 90% porque la epidemia es de naturaleza endémica, vive en el ambiente y su erradicación es sumamente difícil. El peligro se presenta en Honduras entre mayo y noviembre con la llegada de las fuertes lluvias de invierno. (7)

Consciente de que los programas de lucha contra los vectores del dengue han tenido un éxito considerable en otras épocas, pero que hoy en día la supresión sostenida de las poblaciones de vectores dependen en gran medida del compromiso de los Gobiernos y de la participación de las comunidades tanto a nivel de planificación de estrategias de intervención como de ejecución de medidas de control para prevenir la reproducción de ***Aedes Aegypti***. (8)

El mosquito se reproduce en agua estancada por lo que las medidas de saneamiento y prevención también correspondan a los gobiernos locales (alcaldías municipales, patronatos y población en general) en los lugares públicos, lo cual presenta deficiencia en muchos sitios de la región.

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia del cambio de comportamiento y apunta hacia el desarrollo sostenible de programas de base comunitaria.

Es muy importante la participación comunitaria que incluya al personal del programa para producir actividades capaces de influir en prácticas y comportamientos humanos.

Los tópicos que deben tomarse en cuenta para la sostenibilidad de la participación comunitaria son: empoderamiento, agentes de participación, colectivización, continuidad y la formación de un polo gestor (coordinación general que trabaja de modo intersectorial e interdisciplinario).

(6, 7,8)

Los campos de actuación de una intervención de participación comunitaria contra el dengue son:

-La participación comunitaria propiamente dicha.

-La reducción de fuentes o criaderos.

-El comportamiento de la comunidad (conducta saludable elegida) Debe insistirse en destacar que la modificación de la práctica y comportamientos humanos resulte esencial en la eliminación de los criaderos y que las mismas deben acompañarse con el mejoramiento de los servicios básicos.(9)

Es importante reconocer que “el control del dengue es más que la sola utilización de insecticidas o campañas de limpieza: incluye la modificación de factores sociales y culturales que favorecen la transmisión. Estos factores se encuentran predominantemente en el ámbito familiar”. Por este motivo resulta insustituible la participación activa y consiente de los individuos y la acción

Organizada de la comunidad como un componente fundamental en la tarea de erradicación o control del dengue. (10)

En Honduras en los departamentos de Choluteca, El Paraíso, Comayagua, se han realizado campañas de sensibilización de la población de las zonas encaminadas a mejorar las medidas de prevención. Aunque no hay una vacuna para prevenir el dengue, la mejor medida de prevención es eliminar los lugares donde el mosquito pone sus huevos, principalmente los envases artificiales que acumulan agua. (11).

El dengue prolifera por la pobreza, el hacinamiento, la falta de higiene, y saneamiento y el ineficaz tratamiento de la basura.

La vulnerabilidad del istmo obedece en parte al deficiente suministro de agua de muchas ciudades donde la falta de un buen servicio de agua potable obliga a miles de familias a guardarla en sus hogares. (12)

Las condiciones de almacenamiento no son apropiadas, muchos depósitos quedan al descubierto permitiendo la anidación del mosquito y el ingreso de residuos. (13)

(9,10, 11, 12, 13)

Los obstáculos para el control del dengue, siguen presentes porque la participación comunitaria en la prevención y control del dengue se limitan a demandas oficiales y nunca alcanzan el apoderamiento de las comunidades, los servicios locales de salud, ahora políticamente y administrativamente responsables por los programas de prevención y control no están suficientemente establecidos; las estrategias de cambios de comportamientos de individuos y comunidades son débiles o aun no están introducidos en los programas; el suministro de agua y suministro de residuos son muy limitados en áreas de alto riesgo; la sostenibilidad y continuidad de actividades de control están constantemente comprometidos por otras demandas de salud; la poca capacidad de coordinación intersectorial; y la investigación operacional sobre estrategias individuales o comunitarias ha sido insuficiente. (9)

Clínicamente, el dengue se reconoce desde hace más de 200 años y cerca de dos tercios de la población mundial viven en zonas infestadas con vectores de dengue. (14)

El dengue es endémico y epidémico en zonas tropicales de América, África y Asia, donde el vector principal *Aedes aegypti* está presente continuamente.

La primera epidemia de dengue clásico de las Américas documentada en laboratorios estaba relacionada con serotipos de dengue 3 y afecto a la cuenca del Caribe y a Venezuela en 1963-1964.

Así mismo la epidemia del 70 estuvo asociada con los serotipos 2 y 3; en 1977 se introdujo en las Américas el serotipo de Dengue 1 seguido de una epidemia devastadora que se prolongo hasta 1980.

Todos los serotipos han sido aislados de casos autóctonos de las Américas; sin embargo, solo los serotipos del dengue 1, 2 y 4 han estado circulando durante el periodo 1978/1991, mientras que el dengue 3 fue aislado la última vez en Colombia y Puerto Rico en 1977.

Durante las décadas de 1980/90 la transmisión epidémica de fiebre dengue se intensificó y existe actualmente un resurgimiento global de la enfermedad, con expansión de la distribución geográfica tanto del vector, como de los virus. Aumentados la incidencia de la afección causada por un aumento de la frecuencia de la transmisión epidémica y la emergencia de la fiebre hemorrágica del dengue en muchos países. Durante los años 80, cinco países sudamericanos (Brasil, Bolivia, Paraguay, Ecuador y Perú) que no habían sufrido dengue antes, fueron azotados por epidemias explosivas causadas por el serotipo 1.

En 1981 Cuba notificó el primer brote importante de dengue hemorrágico ocurrido en las Américas. (10)

En Honduras el Dengue comenzó a ser investigado en 1978. (16)

La presentación del dengue hemorrágico se ha documentado desde 1991, pero es hasta la epidemia de 1995 que el número de casos de dengue hemorrágico que se comenzó a demandar respuestas y mejor estructuras del sistema de salud. (16)

En los últimos años Honduras ha sufrido grandes epidemias de dengue clásico, siendo las más notables las de 1995 con 19463 casos en 1997 con 11,830 y la 1988 con 22,218 casos. (17)

A partir de 1994 se identifica en Nicaragua el serotipo 3 del virus dengue, en Honduras se identifica por primera vez en 1995, lo que coincide con la primera epidemia de dengue hemorrágico en el país, informándose 24 casos, 18 de estos fueron diagnosticados en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, 14 (77%) del sexo femenino y 4 (23%) del sexo masculino; 11(61%) pacientes eran mayores de 15 años, 6 (33%) entre 5 y 14 años y solamente 1 (6%) entre 1 y 4 años. La segunda epidemia ocurrió en 1997 con 12 casos; y la que abatió el país en el 1998 con 75 casos. Para el año 2000 el número de casos registrados era excepcionalmente bajo, pero para finales de Septiembre el país experimentó una epidemia con predominio en la ciudad de Tegucigalpa, la cual llevó a un registro final de 13,795 casos logrando todavía un 23% de la reducción en relación al año 1999, del total de casos de este año 4,206 (39%) fueron reportados exclusivamente por la región metropolitana.

(10, 16, 17)

En contraste los casos de dengue hemorrágico reportados en el año 2000 como producto de la epidemia ascendieron a 308, la gran mayoría también en Tegucigalpa.

El serotipo circulante predominantemente en Honduras hasta mediados de 1999 fue el tipo 3, pero desde esa época hasta el cierre del año 2000 y responsable primario de la epidemia fue el serotipo 2. (18)

Hasta la semana No. 18 del año 2004 en todo el país se han producido 3,740 casos acumulados de dengue clásico en comparación con 1467 casos del año 2003, y las ciudades que más casos han reportado hasta la semana No. 18 son: San Pedro Sula (194 casos), Yoro (612 casos), Distrito Central (520 casos) y Santa Bárbara (228 casos). Y con respecto a los casos de dengue hemorrágico han ocurrido 51 casos, hasta la semana No.18 en comparación del año pasado que se produjeron 36 casos y han ocurrido 3 fallecimientos:

- 1 masculino 32 años de la Colonia Villa Cristina. Distrito Central.
- 1 femenino 30 años, de Las Trojes, El Paraíso.
- 1 masculino 19 años Colonia Hato de En medio, Distrito Central.

Y otra muerte reportada por el Municipio de Las Trojes fue en la semana No. 23, una niña de 17 meses procedente de Las Champas, Trojes, dicha defunción ocurrió en el Hospital Gabriela Alvarado de Danlí. (19).

Grupo focal:

Como método permite investigar opiniones influidos por la discusión, formación o el desarrollo de opiniones. Identificar percepciones de los participantes.

Bracker Mareen afirma que el grupo focal sirve para formar una situación que se parece a esta vida cotidiana, para investigar el desarrollo de la formación de una opinión en forma de una plática informal entre personas que se encuentran en una situación igual, en la cual uno se puede identificar con el otro.

Estudios de Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP).

Sirven como línea de base en los diseños de intervención educativa, realizando encuestas periódicas para evaluar el avance o una encuesta posterior a la intervención para evaluar la efectividad de la misma.

VII.- DISEÑO METODOLOGICO:

7.1 Tipo de estudio:

Se realizo un estudio descriptivo Cuanti- Cualitativo, para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas, acerca del Dengue en la Col. Nueva Esperanza de la Ciudad de Danlí, El Paraíso, Honduras, 2004

7-2 Población:

Estuvo constituida por todos los habitantes de la Col. Nueva Esperanza, Danlí, con una población de 4690 habitantes, 98 manzanas y 1064 viviendas, ubicada al oriente de la Ciudad, salida al valle de Jamastran, es una colonia urbano marginal, el 60% de la colonia no cuenta con los servicios básicos.

Se selecciono la Col. Nueva Esperanza por presentar el mayor número de casos de Dengue hemorrágico. Desde la semana epidemiológica No. 1 hasta la semana No 52 en el año 2004 se reportaron 61 clásicos y 10 hemorrágicos.

7.3 La muestra

De las 98 manzanas que forman la colonia se seleccionaron 25 manzanas por medio del programa Epidat que son las siguientes: 1, 4, 6, 10, 14, 15, 19, 25, 29, 32, 35, 40, 51, 52, 57, 58, 60, 74, 83, 88, 89, 91, 94, 95, 96.

De cada una de las manzanas se tomo una casa al azar por cada calle, que equivale a 4 casas que representa una muestra de 100 casas. Por tanto se entrevistaron a 100 jefes de familia varón o mujer.

7.4 La unidad de análisis:

Esta representada por los jefes de familia varón o mujer de las casas seleccionadas y que reunieron los criterios de selección.

7.5 Unidad de observación:

Fueron las casas de habitación seleccionadas.

7.6. Lista de Variables.

Variables sobre conocimientos.

1. Conocimiento sobre dengue
2. Transmisión del dengue
3. Animal que transmite el dengue
4. Definición de criadero del *Aedes aegypti*
5. Lugares que sirven de criadero
6. Existencia de criaderos en la vivienda
7. Dengue en la familia
8. Conocimientos de signos y síntomas del dengue
9. Abastecimiento de agua en la colonia
10. Frecuencia de abastecimiento de agua potable
11. Acceso a servicio de tren de aseo
12. Frecuencia con que se recibe el servicio de tren de aseo
13. Conocimiento sobre la untadita
14. Conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad
15. Efectos de la enfermedad en el individuo que padeció la enfermedad del dengue
16. Periodo de rehabilitación de la enfermedad

Variables Actitudes.

1. Medidas de prevención de la enfermedad del dengue en la Colonia
2. Ventajas de la Untadita
3. Responsables de erradicación de criaderos del agente causal del dengue
4. Actitud ante la sospecha de dengue en un miembro de la familia

5. Existencia de patronato en la Colonia

6. Existencia de otras organizaciones en la Colonia que trabajen en la prevención del dengue

7. Medidas de presión que toma el patronato de la Colonia con los dueños de casas y solares con criaderos,

Variables Prácticas

1. Intervalo de lavado de recipientes de almacenamiento de agua

2. Intervalo de limpieza de solares

3. Manera de almacenamiento del agua

4. Lugar de almacenamiento del agua

5. Uso de telas metálicas en puertas y ventajitas en el hogar

6. Procedimiento usado para lavar la pila

7. Actividades comunitarias preventivas de dengue en la Colonia Nueva Esperanza.

7.7 Criterios de Selección

Jefes de familia de las viviendas seleccionadas de la Col. Nueva Esperanza.

7.7.1 Criterios de Inclusión

1.- Vivir en la Col. Nueva Esperanza.

2.- Que sea dueño de la vivienda seleccionada

3.- Ser jefe de familia varón o mujer.

4.- Que acepte ser entrevistado

7.7.2 Criterios de Exclusión

1.- Que no sea jefe de familia

2.- Que este alquilando la vivienda.

3.- Que no viva en la colonia.

4.- Que no acepte ser entrevistado

7.8 Fuente de obtención de la información:

Se elaboró un cuestionario semi estructurado que contenía preguntas abiertas y cerradas sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue dirigida a los jefes de familia seleccionados, en todas las casas seleccionadas se encontró al jefe de familia, y además se conformó un grupo focal con informantes claves de la comunidad para obtener información sobre, actitudes y prácticas sobre el dengue y estaba integrado por un representante de la alcaldía, patronato, líderes religiosos, personal de salud y maestros de la comunidad. También se realizó una guía de observación para evaluar las prácticas en cada hogar seleccionado y en cada manzana; seleccionando de cada manzana una casa al azar de las casas que habían sido seleccionadas para realizar la encuesta.

7.9 Instrumento Validación:

Se realizó una validación del instrumento en la Colonia La Concepción que tiene características similares a las colonias en estudio para detectar errores de llenado, y palabras no comprendidas por los habitantes. Se realizó un total de 10 encuestas.

Posteriormente se modificaron las preguntas que no fueron comprendidas por los entrevistados.

7.10 Técnicas e instrumentos:

Se entrevistó a cada jefe de familia de las 100 casas seleccionadas, además se formó un grupo focal con los informantes claves de la colonia Nueva Esperanza y de la ciudad de Danlí.

Se llenó una guía de observación seleccionando al azar una casa por cada manzana.

7.11 Procesamiento de información:

Se preparó una base de datos en Epiinfo 6 2004 y se elaboraron los resultados en forma simple y cruzada a través de gráficos y tablas.

7.12 Trabajo de Terreno.

Se envió solicitud al Director del hospital Gabriela Alvarado para obtener información sobre el número de casos de Dengue presentados en la Colonia Nueva Esperanza.

Se envió solicitud al jefe Departamental de Salud de El Paraíso para obtener información y colaboración sobre las acciones realizadas por los empleados de vectores.

Se realizó la entrevista a los jefes de familia en los meses Diciembre, Febrero y Marzo durante los fines de semana en la jornada de la tarde. Además nos colaboró el personal de vectores durante sus horas laborables.

Los cuestionarios fueron llenados por las investigadoras previa explicación a los jefes de familia sobre el objetivo del estudio.

Se envió nota al Director de la Escuela Francisco Morazán solicitándole el local para realizar la técnica del grupo focal.

Se visitó y se les invitó a los informantes claves para su participación en la realización del grupo focal, y se llevó a cabo en la escuela Francisco Morazán de dicha colonia en el mes de Abril del 2005 el día sábado 16 a las 14 horas

7.13 Aspectos Éticos ó consentimiento informado:

Tanto los jefes de familia como los informantes claves participaron voluntariamente previa orientación sobre el objetivo del estudio y el beneficio de este en pro del control de la epidemia en su colonia y en la ciudad de Danlí.

La información obtenida será socializada con los participantes y el sector salud para que en conjunto planteen estrategias de prevención en beneficio de su comunidad.

7.14 Análisis de la información:

Después de obtener los resultados, procedimos analizarlos, comparándoles con la bibliografía consultada y estudios realizados y obteniendo conclusiones y recomendaciones.

Cruce de variables:

Después de obtener las frecuencias procedimos a cruzar las siguientes variables en EPI- INFO.:

Familias que han padecido Dengue, --- con depósitos encontrados en el hogar.

Conocen donde se reproduce el mosquito, --con depósitos encontrados en su hogar.

Padecimiento de Dengue en la familia, con técnica usada para lavar las pilas.

Padecimiento de Dengue en la familia, ----con medidas de prevención realizadas por los jefes de familia para prevenir el Dengue.

Conocimiento sobre la untadita, ---- con técnica usada para lavar su pila o barril.

Manzanas seleccionadas, y que presentaron mas de dos casos de Dengue.

VIII.- RESULTADOS.

Para la obtención de los resultados y el logro de los objetivos propuestos sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas del dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, año 2004 aplicamos un cuestionario a cien jefes de familia seleccionados y realizamos un grupo focal con cinco informantes claves para conocer las actitudes y las prácticas de los participantes además, utilizamos una guía de observación para evaluar las prácticas en cada hogar seleccionado y en cada manzana.

Nos encontramos con las limitaciones de que las manzanas seleccionadas a partir de la manzana 79 se encontraban muy dispersas lo que provoco retraso en el llenado del cuestionario por lo que solicitamos la colaboración del personal de vectores del Hospital Gabriela Alvarado para el llenado del cuestionario.

8.1. Conocimientos de la población acerca del Dengue.

8.1.1.- Conocimientos sobre la prevención del dengue.

El 100% de los jefes de familia encuestados refirieron haber oído hablar sobre el dengue, de este 100% el 97% conocen como se transmite, y que lo transmite el mosquito **Aedes Aegypti**, el 55% saben que es un criadero del vector. (Ver cuadro 1, 2, 3,4)

El 93 (93%) sabían donde se reproduce el mosquito, y que los lugares mas frecuentes donde se reproduce son, 82 (88.2 %) refirió que se reproduce en pilas, 81 (87.1%) en llantas, 66 (71%) en barriles, 49 (52.7%) en botellas con agua, 45 (48.4 %) en aguas limpias estancadas, y el 32(34%) en floreros. (Ver cuadro 5,6)

De las 100 familias entrevistadas, 43 (42.4%) han padecido dengue algún miembro de su familia y 57 (57.6%) no lo han padecido. (Ver cuadro 7)

En cuanto al conocimiento sobre los síntomas y signos de una persona con dengue los que refirieron los encuestados fueron fiebre 94 (94%), dolor de cuerpo 80 (80%), dolor en los huesos 77 (77%), dolor de cabeza 67 (67%), pérdida de apetito 41(41%), sangrados 37 (37%) y erupción en la piel 22 (22%). (Ver cuadro 8)

Los tipos de medidas de prevención que conocen para evitar la enfermedad, el lavado de pilas y barriles 78 (78%), asear las viviendas 62 (62%), Eliminar los criaderos 41 (41%), operativo de limpieza 29(29%), uso de plagatox 11(11%). (Ver cuadro 9)

El 100% de los jefes encuestados refirieron que reciben el abastecimiento de agua potable cada semana, y que la almacenan. (Ver cuadro 10, 11)

En el 98% de las manzanas seleccionadas para el estudio se encontró que pasa el tren de aseo cada semana y en el 2% de las manzanas no hace el recorrido por la inaccesibilidad geográfica.

(Ver cuadro 12, 13)

En relación al conocimiento sobre lo que es la untadita 36 (36%) sabían que es, el 64

(64. %) no la conocían (Ver cuadro 14)

8.1.2.- Conocimiento sobre curación del dengue

Solo 43(43%) jefes de familia refirieron saber cual era el tratamiento del dengue, de ellos el 38% refirieron dar abundantes líquidos y Acetaminofén y el 5% solo Acetaminofén y descansar, y el 57% no sabían. (Ver cuadros 15, 16)

8.1.3.- Conocimientos sobre rehabilitación del dengue

Los efectos que provoca la enfermedad del dengue según los encuestados fue de 60% que lo debilita, 59% no puede trabajar, 45% lo mata y 20% provoca gasto de dinero, y refirieron que la enfermedad se cura en dos semanas en un 47%, tres semanas en un 15% y una semana en un 5% y no saben un 33% . (Ver cuadro 17, 18)

8.2.1.- Actitud de Prevención

En las casas de los jefes de familia encuestados los depósitos o recipientes existentes dentro de la vivienda fueron 88% pilas destapadas, 50% botellas con agua, 44% barriles destapados, 33% llantas, 23% baldes, 16% basura, 13% floreros con agua, 2% cisterna. (Ver cuadro 19)

Las medidas preventivas utilizadas por los encuestados fueron : Abatización de las pilas 95% que habían sido abatizadas en los meses de Marzo y Octubre del 2004, limpieza de la casa y patio 86%, eliminan criaderos del zancudo 37%, usan mosquiteros 29%, colocan telas metálicas en puertas y ventanas 12%. (Ver cuadro 20)

En cuanto a los resultados de utilizar la untadita refirieron que eliminan los criaderos del zancudo 51(51%), dejan la pila y el barril limpios 49(49%), y que les ocasiona gasto de dinero un 20(20%). (Ver cuadro 21)

Los informantes claves 3 de ellos opinan que ha pesar de las campañas de educación y de las visitas domiciliarias no hay un cambio de actitud en los habitantes y 1 de ellos refirió que esto afecta la economía de Danlí y otro reporto que le causa preocupación por que todos estaban siendo afectados. (Ver cuadro 39)

8.2.2.- Actitud de Curación:

Ante la sospecha de un caso de dengue el jefe refirió en un 63 (63%) lo llevan al Hospital, 32 (32%) lo llevan al médico privado y en un 6 (6%) lo automedican. (Ver cuadro No.22)

8.2.3.- Actitud de Organización:

El 99% refirieron que si cuentan con patronato organizado en su colonia, y solo 16 de los encuestado refirieron que existen otras organizaciones, iglesias católicas y evangélicas en un 1(6.3%) y el resto 15 (93.8%) contestaron que existe junta de agua. (Ver cuadro 23, 24, 25.)

8.2.5.- Actitud de Participación Comunitaria:

Según la opinión de los encuestados los responsables de la eliminación de los criaderos del agente causal del dengue son: El Ministerio de Salud en un 94 (94%), 41 (41%) la municipalidad, 21 (21%) la comunidad y 12 (12%) el patronato. (Ver cuadro 26)

Tipos de medidas de presión que toma el patronato, el 70% de los entrevistados no saben, el 22% refieren que los denuncian y el 8% que lo sensibilizan. (Ver cuadro 27)

8.3.1.- **Prácticas para la Prevención del dengue**

El tiempo promedio de lavado de recipientes de almacenamiento de agua en las casas fue de cada semana en un 88%, cada quince días 7%, cada mes 4%, cada cinco días 1%. (Ver cuadro 28)

El tiempo promedio de frecuencia de limpieza de solares fue: cada dos días 28%, cada semana 24%, todos los días 22%, cada tres días 11%, cada dos meses 11%, cada mes 3%, cada dos semanas 1%. (Ver cuadro 29)

Los lugares donde los jefes de familia refirieron que almacenan el agua están: pilas 78 (78%), barriles 44 (44%), tinas 28(28%), baldes 23 (23%) y tanque de agua aéreo 4%. (Ver cuadro 30)

Las técnicas utilizadas para realizar el lavado de pilas fueron: con cloro y detergente (la untadita) 55%, con cepillo y detergente 33% y lo enjuaga con agua 12%. (Ver cuadro 31)

Los informantes claves opinaron acerca de las acciones que se puedan implementar, 4 de ellos refirieron continuar con la educación, fumigación y abatizaciones y que la gente tome conciencia y así evitar los criaderos y uno de ellos opino multar a todos aquellos dueños de viviendas donde hay positividad de criaderos. (Ver cuadro 39)

8. 3.2 Prácticas de participación comunitaria:

En las actividades comunitarias realizadas para prevenir el dengue la abatización en un 86 (86%), la fumigación en un 65 (65%), y limpieza 44 (44%). (Ver cuadro 32)

Los informantes claves opinaron en cuanto a las actividades de apoyo a realizar 4 de ellos opinaron eliminación de criaderos y uno de ellos formar los comités con líderes de manzana.

Los informantes claves desde su función 3 de ellos opinaron que deben realizar campañas de fumigación, abatización y limpieza, uno de ellos opino que hay que organizar y monitorear cada grupo formado y otro opino que hay que continuar con la educación en las escuelas. (Ver cuadro 39)

Resultado de los Cruces de Variables:

Familias que han padecido de Dengue, con depósitos encontrados en el hogar:

De los 43 que algún miembro de su familia ha padecido de dengue, 39 (90.6%) mantienen sus pilas destapadas, 23 (53.5%) tienen botellas con aguas, 20 (46.5%) tienen barriles destapados, 18 (42%) mantienen llantas, 6 (14%) floreros con agua. De los 57 que no han padecido de dengue también mantienen depósitos que son criaderos del vector. (Ver cuadro 33)

Conocen donde se reproduce el mosquito, con depósitos encontrados en su hogar:

De los 93, que conocen donde se reproduce el mosquito, 86 (92.5) mantienen sus pilas destapadas, 48(51.6%) mantienen botellas con agua, 39 (41.9) mantienen sus barriles destapados, 30(32.2%) tenía llantas, 23(24%) mantienen baldes destapados, y 13(14%) tenían floreros con aguas, basura. Y de los 7 que no conocen donde se reproduce 2(28.6%) tenían pilas destapadas y botellas con agua, 5(71.4%) tenían barriles destapados, y 3(42.9) tenían llantas, y basura. (Ver cuadro 34)

Padecimiento de Dengue, con técnica usada para lavar sus pilas y/o barriles.

De los 43 que han padecido de dengue 23 (53.5%) usan la untadita, 16 (37%) usan detergente con cepillo y 4 (9.5%) la enjuagan con agua y de los 57 que no han padecido de dengue 32 (56.1%) usan la untadita y el resto no la usan.(Ver cuadro 35)

Padecimiento de Dengue, con medidas de prevención realizadas por los jefes de familia para prevenir el dengue:

De los 43 que algún miembro de su familia ha padecido de dengue 40 (93%) mantenían sus pilas abatizadas, 37 (86%) mantenían limpia la casa y el patio, 18 (42.9%) eliminan los criaderos del zancudo, 15 (34.8%) usaban mosquiteros,

11(26.2%) colocan telas metálicas en puertas y ventanas y de los que no han padecido de dengue, 49 (86%) mantienen limpia la casa y el patio, 21 (36.8%) colocan telas metálicas en puertas y ventanas, 19 (33.3%) eliminan los criaderos del zancudo.(Ver cuadro 36)

Conocimiento sobre la untadita, con técnica usada para lavar su pila y/o barril:
De los 36 que conocen que es la untadita 31 (88.6%) la práctica en forma adecuada, 5 (14%) no hace uso de ella. (Ver cuadro No. 37)

Las manzanas que presentaron 3 casos de dengue fueron: 6, 14, 15, 35,74 y 91 y las manzanas que presentaron 2 casos fueron: 1, 19, 29, 32, 40, 51, 60, 83,89 y 96. (Ver cuadro No.38)

Resultados de la Guía de Observación.

De las 25 manzanas que observamos se encuentro 33 solares baldíos, el 94% (31) se encontraron sucios, el 92% (23) de las 25 casas seleccionadas al azar existían aguas estancadas tanto en pilas, barriles, floreros, botellas, solo el 40% (10) tenían sus aguas en pilas y barriles limpias y tapadas, y el 88% (22) de estos depósitos de agua tenían abate, pero (10) de las 22 que tenían abate, encontramos larvas en sus pilas y las bolsitas con abates se encontraban sucias.

IX.- ANALISIS DE RESULTADO.

9.1.- Identificar los conocimientos de la población acerca del dengue, relacionados con la prevención, curación, rehabilitación, organización y participación comunitaria.

9.1.1.- Conocimientos sobre la prevención del dengue.

Todos los jefes de familia encuestados han oído hablar del dengue, conocen como se transmite, que es un criadero y donde se reproduce el vector, lo que es bueno para ayudar a disminuir los casos de dengue en la colonia y son resultado de las campañas educativas realizadas por parte del Ministerio de Salud, pero a la vez no ha ocurrido un control de la enfermedad porque el control del dengue incluye modificaciones de factores sociales y culturales que se encuentran en el ámbito familiar. (Según la bibliografía consultada.) Resultados que coinciden con la evaluación del Programa educativo Higiene Domestica y salud Ambiental donde las madres de familia tenían un alto conocimiento sobre dengue y quien lo transmite. (20)

Los habitantes tenían un alto conocimiento sobre que medidas tomar para prevenir la enfermedad pero no practican en su totalidad ya que en cada hogar encontramos depósitos potenciales para criaderos de zancudos y de continuar estas actitudes no se lograra controlar la enfermedad.

No se correlaciona la presencia de la enfermedad (43%), con las prácticas de prevención o conocimientos, porque la encuesta no indago si la enfermedad que afecto a algún miembro de la familia se verifico antes o después de las intensas campañas realizadas por el Ministerio de Salud a través de los medios de comunicación.

En la Colonia Nueva Esperanza el abastecimiento de agua no es diario por lo que esto obliga a los habitantes a almacenarla en los diferentes depósitos en forma no apropiada y estos quedan al descubierto permitiendo la anidación del mosquito, por lo que es un problema que limita controlar el apareamiento de nuevos casos .(Según la bibliografía consultada.)

En general existe mucho conocimiento a cerca del dengue, cuenta con un patronato pero no tiene una lucha constante y permanente contra esta enfermedad.

9.1.2.- Conocimiento sobre Curación del Dengue.

A pesar de las campañas educativas sobre dengue existe un alto porcentaje de la población que desconoce el manejo ante la sospecha de un caso de dengue, lo que podría ocasionar complicaciones y tardanzas para un manejo apropiado.

9.2.1.- Actitud de Prevención.

Es preocupante la actitud tomada por los habitantes de la colonia, ya que a pesar de conocer donde se reproduce el mosquito, se encontraron criaderos en casi todos los hogares y no realizan todas las medidas preventivas necesarias para su erradicación, sabiendo que el dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico y su incidencia puede disminuirse o erradicarse sustancialmente con Campañas de limpieza doméstica. (Según la bibliografía consultada.)

Los informantes claves esta conciente de que a pesar de las campañas de educación realizadas es poco el cambio de actitud de ellos para lograr el control del dengue y también tienen presente que la enfermedad ocasiona preocupación porque todos son vulnerables de padecer de dengue y que afecta su economía.

9.2.2 Actitud de organización y de participación comunitaria:

La colonia cuenta con un patronato organizado, pero es preocupante porque un gran número de sus habitantes no saben que medidas de presión toman con los dueños de solares baldíos y casas con criaderos del mosquito, si todos sus habitantes estuvieran bien informados sobre las medidas a tomar, hubiese un cambio de actitud por parte de ellos y se lograría un involucramiento de la comunidad y un mejor control de la enfermedad.

Además continúan con la actitud de que el responsable de eliminar los criaderos del mosquito es El Ministerio de Salud, y la participación de la comunidad es muy poco, lo mismo la participación de los gobiernos locales, lo que constituye un problema ya que la participación comunitaria resulta insustituible y debe ser una participación activa, conciente, organizada y que la misma se empodere del problema y solo así se podrá controlar o erradicar el dengue (según bibliografía consultada y según estudio Asunción Paraguay).

El estudio sobre evaluación de Programa Educativo Higiene Doméstica y Salud Ambiental demuestra la importancia de programas educativos para el control de dengue el involucramiento de los diferentes actores sociales (maestros , Padres de Familia, Escolares, líderes de la comunidad y personal de salud) que incluye no solamente objetivos de incremento de conocimientos sino también la adquisición de comportamientos para el autocuidado, generando al mismo tiempo espacios de diálogos y de toma de decisiones alrededor del dengue.

9.3.1. Prácticas para la prevención del Dengue:

Los habitantes de la colonia lavan sus pilas cada semana ya que el abastecimiento de agua es igual y para no quedarse sin ellas se ve obligadas a lavarlas hasta ese tiempo, que las mantienen destapadas, y lo que observamos es que la mayoría están abatizadas, pero aún encontramos larvas de *Aedes aegypti* en un 30% de las pilas, y las bolsas de abate no habían recibido el manejo adecuado y habían sido abatizadas en el mes de Octubre y según normas del control de vectores si las pilas están abatizadas estas pueden ser lavadas cada semana siempre y cuando el abate este dentro de su tiempo de vigencia. Y más de la mitad de los habitantes lavan las pilas con la técnica de la untadita, lo que significa que las campañas realizadas han tenido algún grado de impacto aunque no lo esperado, por que a la fecha después de ser el barrio que presentó mayor número de casos y con las intervenciones realizadas por salud, todos deberían de estar usando la técnica adecuada.

En el estudio de Evaluación de Programa Educativo Higiene Doméstica y Salud Ambiental lavaban sus pilas cada semana (58.3%) en una muestra de 247 madres entrevistadas y el 85.5% utilizaban la untadita porcentaje que es mayor en nuestro estudio dado que los maestros, alumnos y las madres de estos niños recibieron capacitaciones previas. (20)

9.3.2. Prácticas de participación comunitaria:

La Abatización fue una de las actividades comunitarias de mayor relevancia en donde la comunidad se involucra en dicha actividad y en la fumigación colaborando con el combustible, apoyo con habitantes de la misma colonia y la mayoría están de acuerdo que abaticen sus pilas.

Los informantes claves refirieron la importancia de eliminar los criaderos y organizarse por manzanas, y así realizar las debidas medidas preventivas y evitar la proliferación de mosquito.

ANALISIS DE LAS CRUCES:

De las familias que padecieron dengue en sus hogares, y conocen donde se reproduce el mosquito:

Encontramos depósitos de criaderos del mosquito, lo que a pesar de haber padecido la enfermedad, no a habido un cambio de actitud y un cambio en las prácticas, por lo tanto se hace difícil disminuir los casos de dengue.

Algo relevante al realizar el cruce de padecimiento de dengue con técnica usada para lavar sus pilas o barriles:

Es que de los 43 que padecieron de dengue mas del 50% esta lavando su pilas de la manera correcta, pero lo esperado es que el 100% lo realicen usando dicha técnica, lo que nos demuestra que no ha habido un impacto y que la campaña ha sido un fracaso ya que de todos los entrevistados (100), solo 36 la conocen y de esos 31 la ponen en práctica.

Al realizar el cruce de padecimiento de Dengue en un miembro de la familia, con las medidas de prevención realizadas:

No todos realizan las medidas necesarias y de esas solo realizan dos o tres medidas lo que es preocupante, ya que si la comunidad no pone en práctica todas las medidas, y no cambian de actitud, no va haber disminución en los casos de Dengue en la colonia.

Los habitantes de la colonia, menos de la mitad tienen el conocimiento sobre la untadita, pero algo importante es que casi todos los que la conocen la ponen en práctica, por lo que se deben de continuar con las campañas, y que poco a poco la población vaya adquiriendo los conocimientos y la practiquen.

Es notable que en todas las manzanas se presento casos de dengue, en unas menos y en otras mas lo que obliga a todos los involucrados a continuar con las intervenciones y medidas necesarias para disminuir los casos

ANALISIS DE GRUPOS FOCALES:

Los informantes claves refieren que ha pesar de las campañas de prevención realizadas ha sido muy poco el cambio de actitud por parte de los habitantes y que se deben de continuar con las campañas de fumigación, Abatizacion y limpieza y multar a aquellos dueños de solares y viviendas con criaderos y que hay que organizarse por manzanas y ser entes vigilantes y así evitar la proliferación del mosquito.

Los informantes claves tienen una actitud de cambio, cooperación, pero se consideran que la Secretaría de salud y municipalidad, deben de modificar las estrategias orientada a prevenir el Dengue, ya que no ha existido un cambio total en la población.

ANALISIS DE LA GUIA DE OBSERVACION:

En la colonia hay un gran número de solares baldíos y sucios, muchos depósitos de agua no manejados de la forma correcta, que son criaderos de zancudo. Por lo que no ha habido un cambio de actitud y de practica en la población, sabiendo que el habilidad domestico del Aedes Aegypti conlleva una intima relación con el habilidad humano y con el estilo y rutina cotidiana de las personas (según el programa educativo higiene domestica y salud ambiental).

X. CONCLUSIONES:

- 1.** La población estudiada posee conocimientos adecuados con respecto a las características del dengue, donde se reproduce el mosquito, medidas preventivas pero la actitud y el comportamiento de los habitantes no es compatible con los conocimientos.
- 1.** Aún la actitud de los habitantes de la Colonia Nueva Esperanza no es conciente, porque consideran que el control de la enfermedad no es responsabilidad de ellos, sino de la Secretaría de Salud. Sin embargo, se sabe que la participación comunitaria es un pilar fundamental para el control de la misma.
- 2.** Las prácticas de los habitantes de la Colonia Nueva Esperanza no son coherentes con los conocimientos y actitudes, porque se observó que existe un tipo de desviación dado que realizan acciones diferentes a las medidas preventivas oportunas que si conocen.
- 3.** La participación y organización comunitaria son débiles y no autónomas, solo funcionan bajo la coordinación de la secretaria de Salud.

XI. RECOMENDACIONES.

Al Sector Salud:

- 1- Socialización de la EGI-Honduras (Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue) entre las diferentes instituciones, municipalidades y regiones departamentales.
- 2- Fortalecer u Organizar Comités Departamentales Interinstitucional que coordine las acciones que están plasmadas en la EGI, teniendo su propio reglamento.
- 3- Coordinar esfuerzos con el sector educación el desarrollo de programas educativos dirigidos a orientar sobre el control y prevención del dengue y de esta manera desarrollar una mayor conciencia del problema y una visibilización del esfuerzo del control desde la comunidad que debe llevar a un empoderamiento de la población organizada.
- 4- Elaborar planes integrales de prevención y control del dengue a nivel departamental y municipal.

A la Municipalidad.

- 1. Que se incorporen más a las actividades de prevención realizadas por el Ministerio de Salud y gestionen proyectos para ampliar y mejorar el servicio básico que son esenciales.
- 2. Vigilar el cumplimiento de ordenanzas municipales en sitios de riesgo
- 3. Fortalecer la UMA (Unidad de Medio Ambiente) y que se convierta en ente regulador de los criaderos
- 4 Mejorar la distribución del abastecimiento de agua en cada barrio y que sea suministrada en forma oportuna y eficiente (calidad, cantidad y presión).

Al Patronato:

- 1. Que se convierta en estructura de comunicación, enlace, entre el sector salud, municipalidad y otras organizaciones con el fin de luchar contra el dengue.

- 2. Incluir en sus planes de trabajo la integración de la comunidad para eliminar permanentemente el criadero del zancudo.
- 3. Capacitar a la comunidad como manejar y reciclar algunos criaderos del zancudo.

A La Comunidad:

- 1.-Que cada habitante realice actividades de limpieza ya que el dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico.
- 2.-Que la comunidad se empodere de los problemas existentes en su colonia.

A Educación:

- 1. Incorporar en la currícula de educación PRE-básica y básica la temática de Salud Ambiental.
- 2. Formar en la sociedad de padres de familia comités de apoyo, e impartirles charlas sobre la prevención de Dengue y de esa manera lograr una mejor participación comunitaria.
- 3. Socializar el Programa Educativo Higiene Doméstica y Salud Ambiental en todas las escuelas del país, ya que su implementación en las escuelas de la metropolitana dio excelentes resultados.

XII. BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Departamento de Monitoria y Evaluación del Hospital Gabriela Alvarado, Danlí, El Paraíso, Honduras.
- 2.- 14Ava. Edición Harrison, Principios de Medicina Interna. Vol.1. Pág. 130.
- 3.- Nelson Tratado de Pediatría, décima quinta edición. Vol.1. Página 1161-1163.
- 4.-El control de las Enfermedades Transmisibles, James Chin, Editor. Decimoséptima edición. Informa oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. OPS. Publicación Científica y Técnica No. 581. Washington 2001. Pág. 101-104.
- 5.- A.C. Dr.Ciru Peluffo. El Desafío de las Enfermedades Emergentes. España. 2003.
- 6.- <http://diariomédico.com/Latinoamérica/not>.
- 7.- <http://español.news.yahoo.com>
- 8.- <http://www.whi.int>
- 9.-Organización Panamericana de la Salud. Promoviendo la Salud en las Américas. Informe Técnico: Reunión de Ministros de los países Andinos y Cuba para la prevención y control del Dengue. Guayaquil. Ecuador, 7-8 Junio 2001.
- 10.- Pediatría, Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, Volumen 27- Número 2 Julio –Diciembre 2000.
- 11.- <http://www.paho-who.hn/salud.ht>
- 12.- <http://tierramérica.net>
- 13.- <http://tierra.net>
- 14.- Organización Panamericana de la Salud. Boletín epidemiológico. Vol. 18, Número 2; Julio 1997
- 15.- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre 15ta edición. Washington. D.C. OPS/OMS, 1992: 83-87
- 16.- <http://español.news.yahoo.com>
- 17.- <http://www.paho.org/spanish/HCP/HCT/VBD/dengue.htm>
- 18.- <http://www.miami.com>
- 19.- Leitemachi Benítez, Recoloca, Gilberto, conocimientos, actitudes y prácticas a cerca del dengue en el Barrio de San Pablo, Asunción 2002.
- 20.- Ávila Montes, Gustavo Adolfo, Martínez Hernández Mercedes, Sherman Catalina, Fernández Cerna Eduardo, Evaluación de un programa educativo Dengue y Aedes aegypti dirigido a escolares en Honduras año 2002.
- 21.- Figueroa M, Pereira R, Gutiérrez H, Mejia C, Padilla N. La Epidemia de Dengue en Honduras, 1978- 1980. Revista Médica Hondureña, 1981; 49 (1): 28-33.
- 22.- Figueroa M, Pereira R, Gutiérrez H, Mejia C, Padilla M. Dengue Epidemia in Honduras. Bull Pan An Health Organism 1982; 16: 130-137.
- 23.- Bu E. Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico en Honduras. Revista Médica Hondureña 1999; 67 (3): 196:200
- 24.- Fernández EA, Pinel M, Paz N. Informe Ejecutivo de la Epidemia de Dengue 2002 (Documento Interno de la Secretaria de Salud).

- 25.- Soto R J. Situación Epidemiológica del Dengue Honduras en el periodo de 1985.1990. Revista Médica Hondureña 1990; 58 (4) : 243-247.
- 26.- Soto R J. Fernández EA, Ávila Montes GA.- Evaluación de un programa educativo sobre dengue y Aedes Aegypti focalizado en niños de escuela primaria Revista Médica Hondureña 1995; 63 (1): 12-18.
- 27.- Fernández EA, Reyes CE Hernández D. Modulo Escolar Higiene Doméstica y Salud Ambiental. 1997 Editorial Capiro, San Pedro Sula Honduras.
- 28.- Informe de la Comisión de Certificación de Caso de Dengue Hemorrágico, Secretaria de Salud, Tegucigalpa, Enero, 2003.
- 29.- Leontsini E, Gil E Kendall, Clark G. Effect of a community-based Aedes Aegypti control programme on mosquito larval production sites in El Progreso, Honduras Trans R Soc Trop Med Hyg 1993;87:267-271.
- 30.-Lic. Canales, Alba Luz Alvarado
Elia pineda. Metodología de la investigación segundo edición, Honduras año 1995.
- 31.-Piura López Julio, Introducción a la metodología d la investigación científica cuarta edición Managua.
- 32.-Dossier: Metodología de la investigación, Nueva Segovia 2003.

ANEXOS

Anexo No.1

GLOSARIO

DENGUE CLASICO: Enfermedad vírica febril y aguda que se caracteriza por comienzo repentino, fiebre que dura de tres a cinco días, cefalea intensa, mialgias, artralgia, dolor retroorbital, anorexia, alteraciones del aparato gastrointestinal y erupción cutánea.

DENGUE HEMORRAGICO: Los síntomas del dengue clásico mas manifestaciones hemorrágicas.

Síndrome de Choque por Dengue (SCD): Incluye el cuadro más grave del dengue hemorrágico más los signos de choque:

- 1.- Pulso débil y acelerado.
- 2.- Disminución de la presión del pulso (menos de 20 mm de HG)
- 3.- Hipotensión para la edad.
- 4.- Piel fría y húmeda e inquietud generalizada.

CONOCIMIENTOS: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

ACTITUDES: Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

PRACTICAS: Se aplica a las facultades que enseñan el modo de hacer una cosa.

CRIADERO: Lugar destinado para la cría de animales.

CURACION: Sanar, recobrar la salud.

CAMPAÑA: Esfuerzo de índole diversa que se aplican a conseguir un fin determinado.

PREVENCION: Preparación Y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

ABASTECIMIENTO: Proveer de cosas necesarias.

ORGANIZACIÓN: Disposición, arreglo, orden.

REHABILITACION: Devolver a un enfermo o a un disminuido físicamente la capacidad de valerse por si mismo.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN. Son aquellos que a través de los cuales se difunde publicidad o propaganda, talas como radiodifusión, periódicos, canales de TV, cines teatros, y en general toda forma, sistemas o técnicas, empleada para la comunicación social o colectiva.

PARTICIPACION COMUNITARIA: Intervención de los miembros de una comunidad en la gestión de esta misma comunidad con poder decisorio, para ejecutar acciones en su beneficio.

ALMACENAMIENTO: Acción de guardar el agua.

MOSQUITERO: Colgadura de cama hecha de gasa, para impedir que entren los mosquitos.

ERRADICAR: Arrancar de raíz.

ELIMINACION: Quitar, separar, prescindir de ella.

INSTRUMENTO No. 1

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Dengue en los jefes de familia e informantes claves de la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras 2004.

CUESTIONARIO.

Para ser aplicado a jefes de familia.

I.-DATOS GENERALES

Numero de manzanas

Número de casa:

FECHA:

II.-PREVENCION:

.21-: **¿Ha oído hablar sobre dengue?**

- SI - NO

2.2 -¿Conoce como se transmite?

- SI - NO

2.3- **¿Qué animal transmite el dengue?**

- a.- El mosquito Aedes aegypti
- b.- Una mosca
- c.- Un virus
- d.- No sabe

2.4-**¿Sabe Ud. Que es un criadero?**

- Si -No

2.5 -¿Conoce donde se reproduce el mosquito?

- SI - NO

2.5^a.-Llantas

2.5b.-Aguas limpias estancadas

2.5c.-Barriles

2.5d.-Floreros

2.5e.-Botellas con aguas

2.5f.-Pilas

2.5g.-Otros. Especifique _____

2.5g.- ¿Cuál otro?

6-¿Alguien en esta familia ha padecido de dengue?

- SI -NO

7.- Si la respuesta es si, **¿Cuáles son los síntomas y signos del dengue?**

7.1a.-Dolor de cabeza

7.1b.-Dolor de los huesos

7.1c.-Dolor intraocular

7.1d.-Sangrado

7.1e.-Dolor en el cuerpo

7.1f-Perdida del apetito

7.1g-Dolor de estomago

7.1h-Erupción en la piel

7.1i-Otros. Cual otro _____

7.1j-Fiebre

8-¿Qué depósitos o recipientes existen en la vivienda?

a- Pilas

b- barriles

c- Llantas

d- Latas

e- botella

f-Floreros

g- Basura

h- Cisterna

i- Charcos

j- Otros .Cual otro _____

9-¿Cómo evitarían enfermarse del dengue?

a- Eliminando los criaderos

b- Lavando las pilas y los barriles

c- Aseando las viviendas

d- Fumigando las viviendas y la comunidad

e- Realizando operativos de limpieza

f- Usando plagatox

g-otros Cual otro _____

10-¿Cada cuanto tiempo lava su pila o barriles?

11-¿Cada cuanto tiempo limpia su solar?

12-¿Tiene servicio de agua potable?

• SI -NO

13-¿Cada cuanto recibe el servicio de agua?

a-Todos los días

b- Día de por medio

c- Cada tres días

d- Cada semana

e- Cada quince días

f- Cada mes

g- Nunca

14-¿Almacena usted el agua?

- SI -NO

15- ¿Si la almacena en que?

- a - pilas
- b- barriles
- c- tinas
- d- tanque de agua aéreo o alto
- e- Otros. Cual otro_____

16-¿Pasa el tren de aseo por su casa?

- SI - NO

17- Si pasa ¿Cada cuánto tiempo pasa?

- a Cada semana
- b Cada quince días
- c Cada mes
- d Nunca

18- ¿Usan mosquiteros?

- SI -NO

19 -¿Qué hace usted para proteger de la enfermedad del dengue?

- a-Colocan telas metálicas en puertas y ventanas
- b-Eliminan los criaderos del Zancudo
- c- Usan mosquiteros
- d- mantienen limpia la casa y/o el patio
- e- fumigando
- f- Otros. ¿Cuál otro?_____

20-¿Usan telas metálicas en las puertas y ventanas de su casa?

- SI -NO

21-¿Sabe que es la untadita?

- SI -NO

22-¿Cómo lava Usted su pila o barril?

- a.- Con cepillo y detergente
- b.- Con cloro y detergente (la untadita)
- c.- Lo enjuago con agua,

23.-¿Qué ventajas tiene para usted la untadita?

- a. Elimina los criaderos del zancudo
- b. Pérdida de tiempo
- c. Deja mi pila y/o barril bien limpio.
- d. Mucho gasto de dinero
- e. No sirve de nada
- f. No sabe
- g. Otros. ¿Cuál otro? _____

24 -¿De quien es tarea erradicar o disminuir los criaderos del mosquito?

- a. ministerio de salud
- b. Municipalidad
- c. Patronato
- d. Comunidad
- e. otros. ¿Cuál otro? _____

III.-Curación

25 ¿Qué hace usted, si se sospecha que alguien tiene dengue?

- a. Lo llevo al medico
- b. Lo llevo al centro de salud u hospital
- c. Lo auto medica
- d. Otro. ¿Cuál otro? _____

26-¿Sabe usted cual es el tratamiento del Dengue?

- SI -NO

27.- Si sabe. ¿Cuál es?

IV.- Rehabilitación

28.- ¿Que consecuencias provoca el Dengue?

- a.-Lo debilita
- b.-Lo mata
- c.-No puede trabajar
- d.-Gasto de dinero
- e.-Otros. ¿Cuál otro? _____

29.- ¿En cuanto tiempo se cura una persona con Dengue?

- a.-Una semana
- b.-Dos semanas
- c.-Tres semanas
- d.-Nunca
- e.-Otro. ¿Cuál otro? _____

V.- Organización.

30.- ¿Cuentan con un patronato en su colonia?

- SI - NO

31.- ¿Existen otras organizaciones en la colonia?

- SI -NO

• 32.- si existen. ¿Cuáles son?

VI.- Participación comunitaria

33.- ¿En qué actividades o prácticas participan en la comunidad para prevenir el Dengue?

- a.- limpieza
- b.- Abatización
- c.- fumigación
- d.- Otros. ¿Cuál otro? _____

34.- ¿Qué medidas de presión toma el patronato de la colonia con los dueños de casas y solares con criaderos del mosquito?

- a. Los denuncian
- b. Lo sensibilizan
- c. Los capacitan
- d. Lo ayudan a la limpieza
- e. Otros. ¿Cuál otros? _____
- f. No sabe

INSTRUMENTO NO. 2

GUÍA DE PREGUNTAS SOBRE, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL DENGUE APLICADA A GRUPO FOCALES, CON INFORMANTES CLAVES, EN Danlí EL PARAÍSO, HONDURAS, 2004

1.- DATOS GENERALES:

FECHA:

LUGAR:

1. ¿Que preocupación le causa le aumento de casos de dengue en Danlí y especialmente en la colonia nueva Esperanza?

R/.

2. ¿Que acciones cree usted que se puedan implementar para disminuir los casos de dengue en la colonia nueva esperanza?

R/.

3. ¿Que apoyo actividades pueden realizar los habitantes de la colonia Nueva esperanza para disminuir los casos de dengue?

R/.

4. Desde su función ¿cual cree usted que podría ser su aporte para lograr disminuir los casos de dengue en la colonia Nueva Esperanza?

R/.

INSTRUMENTO No. 3

GUÍA DE OBSERVACION PARA EVALUAR PRÁCTICAS ACERCA DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAÍSO, AÑO 2004

NUMERO DE MANZANA:

1.-¿Cuántos solares baldíos hay en la colonia?

R/

2.-¿Como se encuentran estos solares baldíos?

R/

3.-¿Existen aguas limpias estancadas en las manzana?

R/

4.-¿Como se encuentran los recipientes para almacenar el agua de las casas seleccionadas?

R/

5.-¿Tienen abate los depósitos de agua de las casa seleccionadas?

R/

Operacionalización de VARIABLES.

Nombre del Descriptor	Definición operacional	Escalas y Valores	Indicadores
Descriptor sobre prevención y conocimientos sobre el dengue			
1.- Conocimientos sobre el dengue	Nivel de conocimiento sobre el dengue que tiene el Jefe de familia entrevistada	-Si -No	Nivel de conocimiento sobre el dengue que tiene el jefe de familia entrevistado.
2.- Transmisión de la enfermedad	Forma o mecanismo mediante el cual se transmite la enfermedad del dengue	-Si -No	Nivel de conocimiento sobre la forma o mecanismo mediante el cual se transmite el dengue.
3.- Animal que transmite el dengue.	Vector que transmite la enfermedad del dengue	El mosquito Aedes aegypti. La mosca. Un virus. No sabe	Nivel de conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad del dengue.
4.-Definición de un criadero del Aedes aegypti.	Sitio en el cual se reproduce el vector transmisor de la enfermedad del dengue.	Si No	Número de personas que saben lo que es un criadero.
5.- Lugares que sirven como criaderos del Aedes aegypti.	Lugares que acumulan agua y que facilitan la reproducción del agente transmisor del dengue.	Llantas. Aguas limpias estancadas. Barriles. Floreros. Botellas con agua Pilas Otros.	Lugares encontrados en las viviendas que se han convertido en criaderos del agente transmisor del dengue.

		<p>Especifique__ Cual Otro _____</p>	
<p>6.- Existencia de criaderos en la vivienda</p>	<p>Sitios observados en las viviendas que resultaron positivos por encontrar Aedes aegypti en su interior.</p>	<p>Llantas. Aguas limpias estancadas. Barriles. Floreros. Botellas con agua Pilas Otros. Especifique__ Cual Otro _____</p>	<p>Criaderos en las viviendas que resultaron positivos por Aedes aegypti.</p>
<p>7.-Ocurrencia de casos de dengue en la familia del jefe entrevistado</p>	<p>El jefe de familia refirió que en su casa han ocurrido o no casos de dengue.</p>	<p>Si No</p>	<p>Ocurrencia de casos de algún tipo de dengue referido por el jefe de familia entrevistado.</p>
<p>8.-Conocimiento de Signos y Síntomas de la enfermedad del dengue</p>	<p>Información que el jefe de familia conoce sobre los signos y síntomas característicos de la enfermedad del dengue.</p>	<p>Dolor de cabeza. Dolor en los huesos. Dolor intraocular. Sangrado. Dolor en el cuerpo. Perdida de apetito. Dolor de estomago. Erupción en la piel. Otros. Especifique__</p>	<p>Cantidad de síntomas o signos que conoce el jefe de familia característicos de la enfermedad del dengue.</p>
<p>9.- Medidas de prevención de la enfermedad del dengue en la colonia.</p>	<p>Información que el jefe de familia conoce para prevenir el dengue.</p>	<p>Eliminando los criaderos. Lavando las pilas y los barriles. Aseando las viviendas. Fumigando las viviendas y la comunidad.</p>	<p>Medidas preventivas que el jefe de familia conoce para prevenir la enfermedad del dengue.</p>
<p>10.-Intervalo de lavado de recipientes de almacenamiento de agua.</p>	<p>Información suministrada por el jefe de familia a cerca de cada cuanto tiempo</p>		<p>Tiempo promedio de lavado de recipientes de almacenamiento de agua.</p>

	realizan en sus casas el lavado de recipientes de almacenamiento de agua.		
11.-Intervalo de limpieza de solares.	Información suministrada por el jefe de familia a cerca de cada cuanto tiempo realizan en sus casas la limpieza de solares.		Tiempo promedio que realizan en los hogares la limpieza de solares.
12.- Abastecimiento de agua potable en la colonia.	Información suministrada por el jefe de familia entrevistado a cerca de si o no reciben el suministro de agua potable.	Si No	Cantidad de viviendas que reciben el suministro de agua potable.
13.-Frecuencia de abastecimiento de agua potable en la colonia.	Información suministrada por el jefe de familia entrevistado a cerca de cada cuanto tiempo reciben el suministro de agua potable.	Todos los días. Día de por medio. Cada tres días. Cada semana Cada quince días. Cada mes. Nunca.	Tiempo en que es abastecida de agua potable la colonia
14.- almacenamiento de agua.	Información suministrada por el jefe de familia a cerca de si almacena agua en sus hogares.	Si No	Si hay almacenamiento de agua en los hogares.
15.-Lugar de almacenamiento de agua.	Información suministrada por el jefe de familia a cerca de la forma en que almacena el agua en sus hogares.	Pilas Barriles Tinas Tanque de agua aéreo o alto Otros. Especifique	Manera de almacenamiento de agua en los hogares.
16.-Acceso a servicio de tren de aseo.	Información suministrada por el jefe de familia de si cuentan con tren	Si No	Numero de jefes de familia que refirieron que tenían acceso a

	de aseo en la colonia.		tren de aseo.
17.Frecuencia con que se recibe el servicio de tren de aseo.	Periodicidad con que reciben el servicio de tren de aseo.	Cada semana Cada quince días Cada mes Nunca	Porcentaje de jefes de familia que reciben el servicio de tren de aseo semanal, cada quince días o cada mes.
18. Uso de mosquiteros	Medida para prevenir el dengue elaborada con tela de punto	Si No	Numero de jefes de familia que usan mosquitero como medida preventiva.
19. Medidas de prevención del dengue en el hogar.	Acciones tomada por cada jefe de familia para prevenir el dengue.	Colocar telas metálicas en puertas y ventadas. Eliminar los criaderos del zancudo Usando mosquiteros Manteniendo limpia la casa y-o el patio. Fumigando Otros.Especifique	Frecuencia de cada medida preventiva referida por el jefe de familia.
20.-Uso de telas metálicas en puertas y/o ventanas en el hogar.	Puertas o ventanas hechas con telas metálicas	Si No	Frecuencia de jefes de familia que usan telas metálicas en puertas y/o ventanas de sus casas.

Nombre del descriptor	Definición operacional	Escala y valores	Indicadores
21.-Conocimiento sobre la untadita	Forma correcta de lavado de pilas usando media bolsa de ACE y media bolsa de cloro se aplica esta masa en el recipiente de agua se deja por diez minutos se cepilla y se enjuaga.	Si No	Porcentaje de jefes de familia que conocen la técnica de la untadita en sus hogares.
22.- Técnica para el lavado de pila o barril.	Procedimiento utilizando para el lavado de sus recipientes con agua.	Con cepillo y detergente. Con cloro y detergente (la untadita) Lo enjuago con agua.	Porcentaje de jefes de familia que utilizan determinada técnica.
23.- Ventajas de la untadita	Conocimiento sobre los resultados positivos con respecto a la utilización de la untadita.	Elimina los criaderos del zancudo. Pérdida de tiempo Deja mi pila y/o barril bien limpio. Mucho gasto. No sirve de nada. No sabe. Otros. Especifique.	Porcentaje de ventajas de la untadita referidas por cada jefe de familia.
24.- Responsable de la erradicación de criaderos del agente causal del dengue.	Instituciones o grupos de personas encargadas de la erradicación del agente causal del dengue.	Ministerio de Salud. Municipalidad Patronato Comunidad Otros. Especifique	Frecuencia de institución o grupo de personas encargadas de erradicar el agente causal.

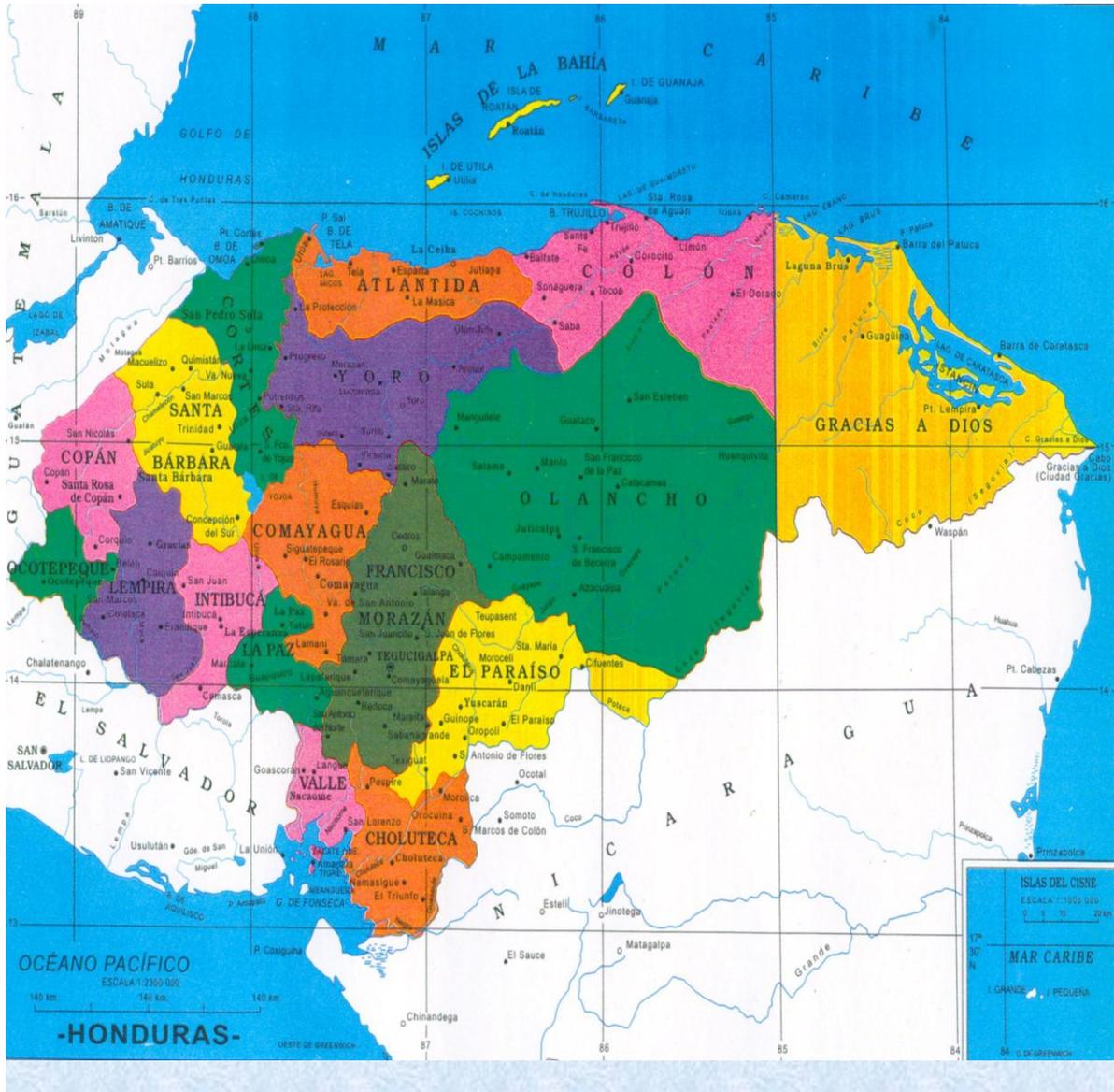
Nombre del descriptos	Definición operacional	Escalas y valores	Indicadores
25.- Actitud ante la sospecha de dengue en un miembro de la familia.	Comportamiento del jefe de familia ante un caso de dengue.	Lo llevo al médico Lo llevo al centro de salud u Hospital. Lo automedico	Porcentaje de la actitud referida por el jefe de familia ante la sospecha de dengue.
26.- Conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad del dengue.	Información que maneja el jefe de familia sobre el tratamiento del dengue	Si No	Número de jefes de familia que refirieron conocer el manejo del dengue.
27.- Efectos de la enfermedad en el individuo que padeció dengue.	Consecuencias provocadas de haber padecido dengue	Lo debilita Lo mata No puede trabajar. Gasto de dinero	Porcentaje de efectos referidos por cada jefe de familia que padeció de dengue.
28.-Periodo de rehabilitación de la enfermedad.	Tiempo en que una persona se cura del dengue.	Una semana Dos semanas Tres semanas Nunca	Porcentaje de tiempo en el cual se cura una persona con dengue.
29.- Existencia de patronato en la colonia.	Grupo de personas que viven en la colonia elegidos por sus habitantes para velar en beneficio de la colonia.	- Si - No	Porcentaje de jefes de familia que refieren que conocen la existencia del patronato en la colonia.
30.- Existencia de otras organizaciones en la colonia que trabajen en la prevención del dengue.	Instituciones existentes en la colonia que apoyen en la prevención del dengue.	Si No	Conocimiento por parte del jefe de familia de la existencia de organizaciones que trabajen en la prevención del dengue.

Nombre del descriptor	Definición operacional	Escalas y Valores	Indicadores
31.- Si existen otras organizaciones. Cuales son.	Conocimiento por parte del jefe de familia de la existencia de organizaciones que trabajen en la prevención del dengue.		Existencia de organizaciones en la colonia.
32.- Prácticas que se realizan en la colonia para prevenir el dengue.	Actividades realizadas por los habitantes de la colonia para prevenir el dengue.	Limpieza Abatización Fumigación. Otros	Porcentaje de los jefes de familia que refieren realizar actividades para prevenir el dengue.
33.- Medidas de presión que toma el patronato de la colonia con los dueños de casas y solares con criaderos.	Acciones correctivas que toma el patronato con los dueños de casas y solares con criaderos.	Los denuncian Lo sensibilizan Los capacitan Les ayudan a la limpieza Otros. Especifique	Porcentaje de medidas de presión que toma el patronato con los dueños de casas y solares con criaderos.

DATOS DEL MUNICIPIO DE DANLI

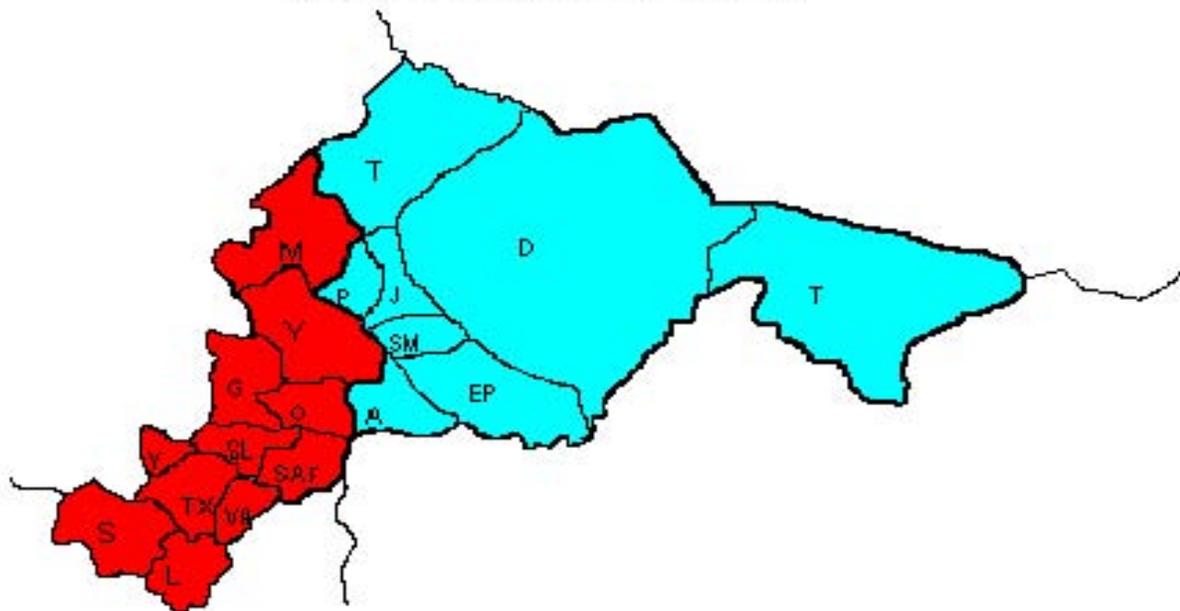
Ubicación	Departamento de el paraíso, 98Kms al oriente de Tegucigalpa, planicie de 152haz, con altura de 767.49mts/nivel del mar
Extensión Territorial	3,766.10Km ² (Área urbana de 4,014.17haz)
aldeas	38
caseríos	730
Cabecera municipal	Danlí
Población año 2001 Urbana/marginal	184,420 habitantes 64,126/ 13,867 Rural
Densidad poblacional	79 habitantes por Km ²
Tasa de crecimiento poblacional	2.6%
Numero de viviendas	7,824 urbanas /13,867 Rurales
Cobertura de agua potable	80.05%
Energía Eléctrica	90% urbana /30% rural
Alcantarillado	62.29%
Organización Comunitaria	24 patronatos urbanos y 167 rurales
Principales Cuencas	Ríos: Guayambre, Hato, Los Almendros, San Francisco y Namales
Educación	
Escuela jardín / primaria	260(35,053 alumnos matricula 2002)
Instituto Secundaria	14 (9,289 alumnos matricula 2003)
Tasa alfabetismo	67.25
Grados de escolaridad	2.95 promedio
Salud	1 Hospital de Área, 3 CESAMOS y 18 CESARES.
Cobertura Asistencia Médica Hospital de Área (300,000 habitantes)	28%
Cobertura CESAR y CESAMO a nivel municipal	23% 35.03%
Desarrollo Humano	67.25
Esperanza de Vida	69.50 años

ANEXO No 7 MAPA DE HONDURAS

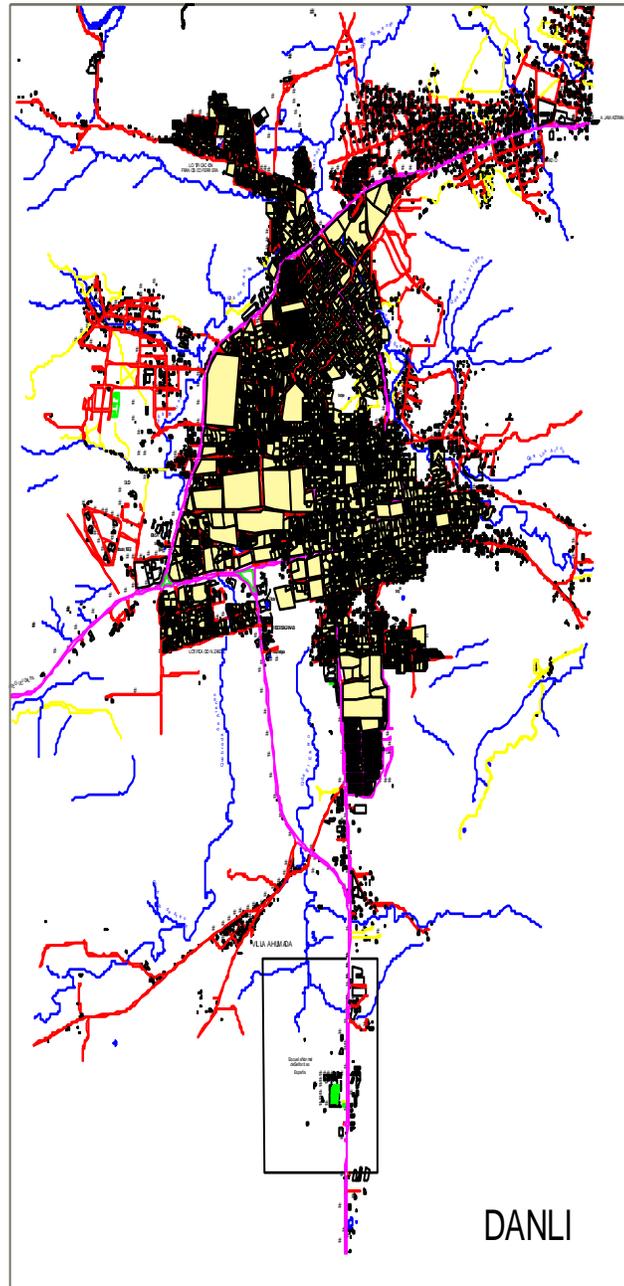


**ANEXO No.-8
MAPA DEL PARAISO**

**REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL EL PARAISO
MUNICIPIOS POR AREA**



**ANEXO No. 9
MAPA DE DANLI**



ANEXO No.- 10

LA UNTADITA Y EL ABATE

LA UNTADITA.

Es el procedimiento por medio del cual se deja las pilas y los barriles libres del *Aedes Aegypti*.

Se usa media bolsita de detergente y media bolsita de cloro se forma la masa y se coloca en las paredes de la pila se deja por diez minutos y después se cepilla y se enjuaga.

El cloro tiene una función ovicida y el detergente una función larvicida, como dice el Dr., Camacho que es más fácil matar un huevo que un zancudo adulto.

EL ABATE.

Es un órgano fosforado, con una acción larvicida.

No es tóxico para el humano

Se usa una cucharada que equivale a 20 gramos por cada barril se coloca en una bolsita y se pincha, se coloca dentro de la pila y su efectividad es de 2 a 3 meses y depende cada cuanto se laven las pilas, ya que lo recomendado es lavarlas cada semana, y su efectividad dura los tres meses .

.

CUADRO. 1

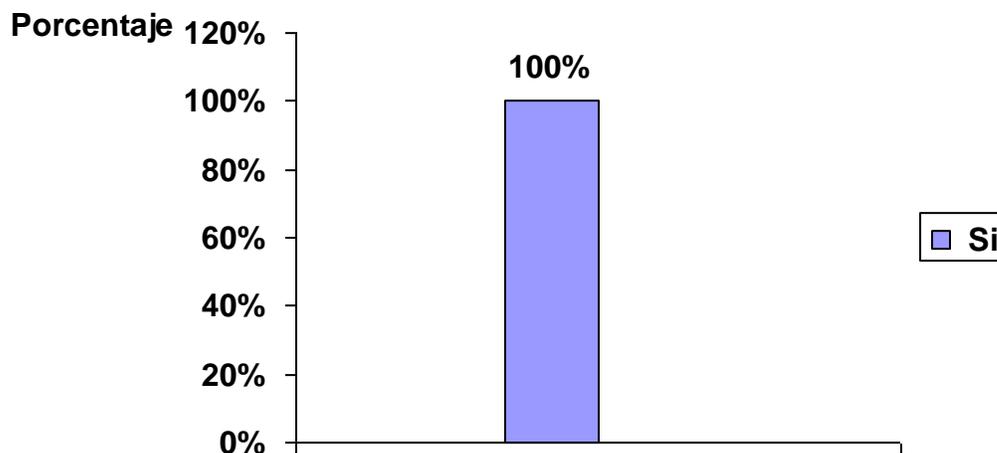
CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS. 2004

Dengue	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	100%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, 2004.

GRAFICO. 1

CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS. 2004



Fuente: Cuadro. 1

Conocimiento sobre Dengue

CUADRO. 2

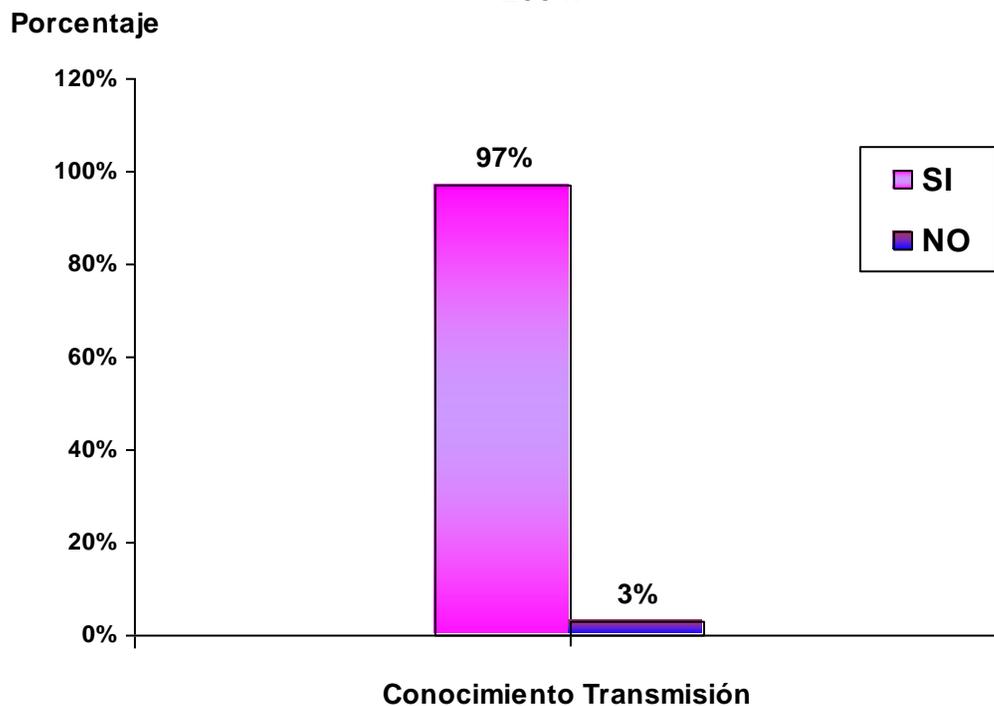
CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISION DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004

Transmite	Frecuencia	Porcentaje
Si	97	97%
No	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, 2004.

GRAFICO. 2

CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISION DE DENGUE DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.



Fuente: Cuadro 2

CUADRO. 3

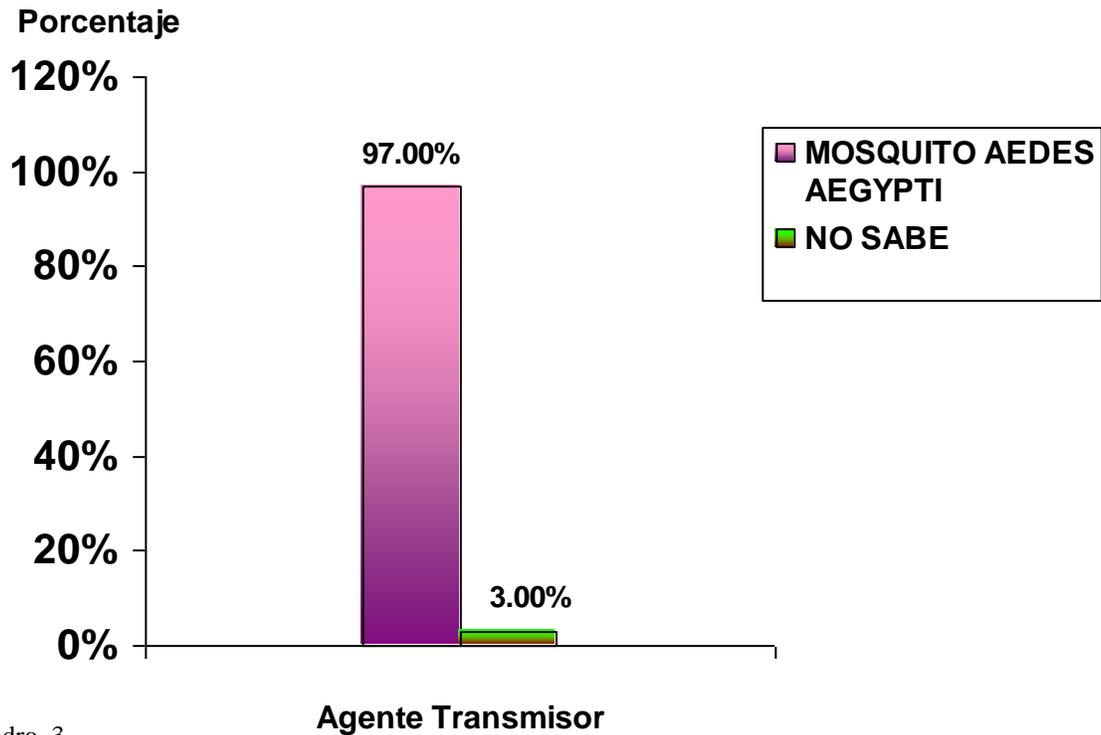
AGENTE TRANSMISOR DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.

Transmisión	Frecuencia	Porcentaje
Aedes Aegypti	97	97.00%
No sabe	3	3.00%
Total	100	100.00%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 3

AGENTE TRANSMISOR DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.



Fuente: Cuadro. 3

CUADRO. 4

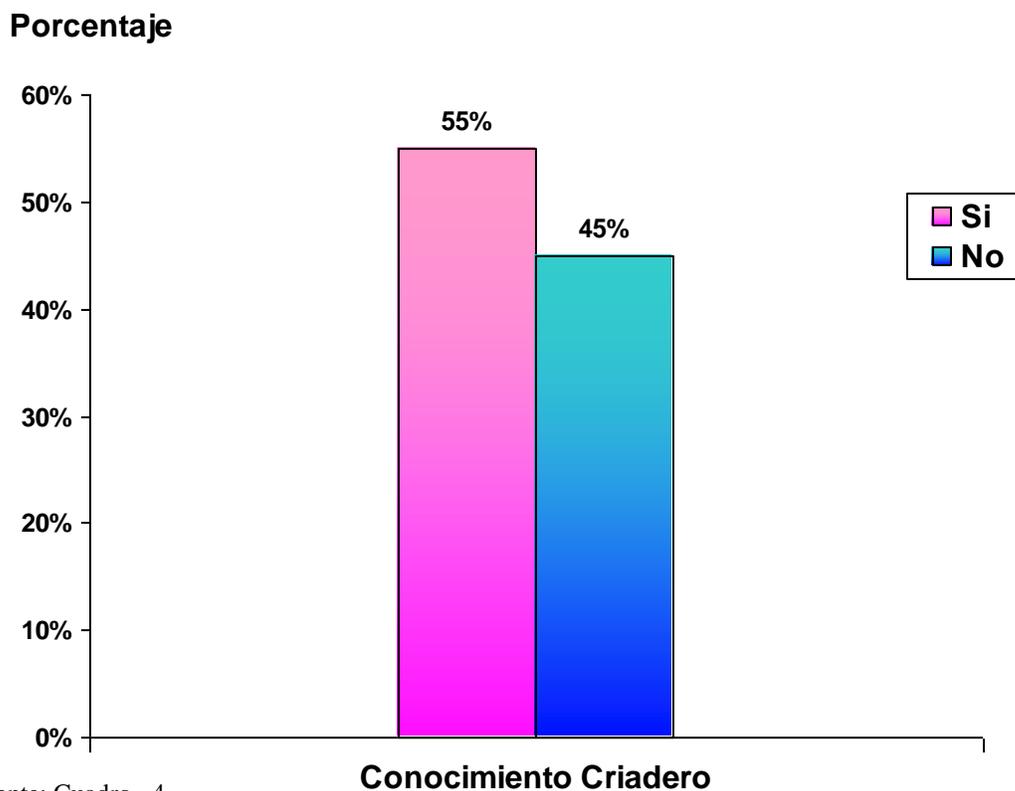
CONOCIMIENTOS SOBRE CRIADEROS DE ZANCUDOS EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004

CRIADEROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	55	55.00%
NO	45	45.00%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 4

CONOCIMIENTOS SOBRE CRIADEROS DE ZANCUDOS EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004



Fuente: Cuadro. 4

CUADRO. 5

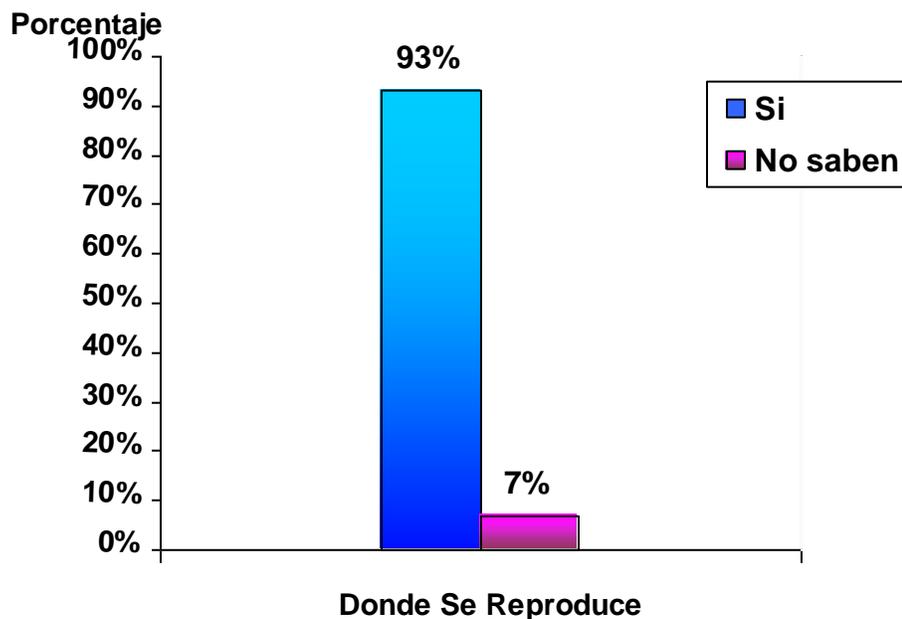
CONOCIMIENTO SOBRE DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.

Donde Se Reproduce El Mosquito	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	93%
NO SABEN	7	7%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 5

CONOCIMIENTO SOBRE DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.



Fuente: Cuadro. 5

CUADRO. 6

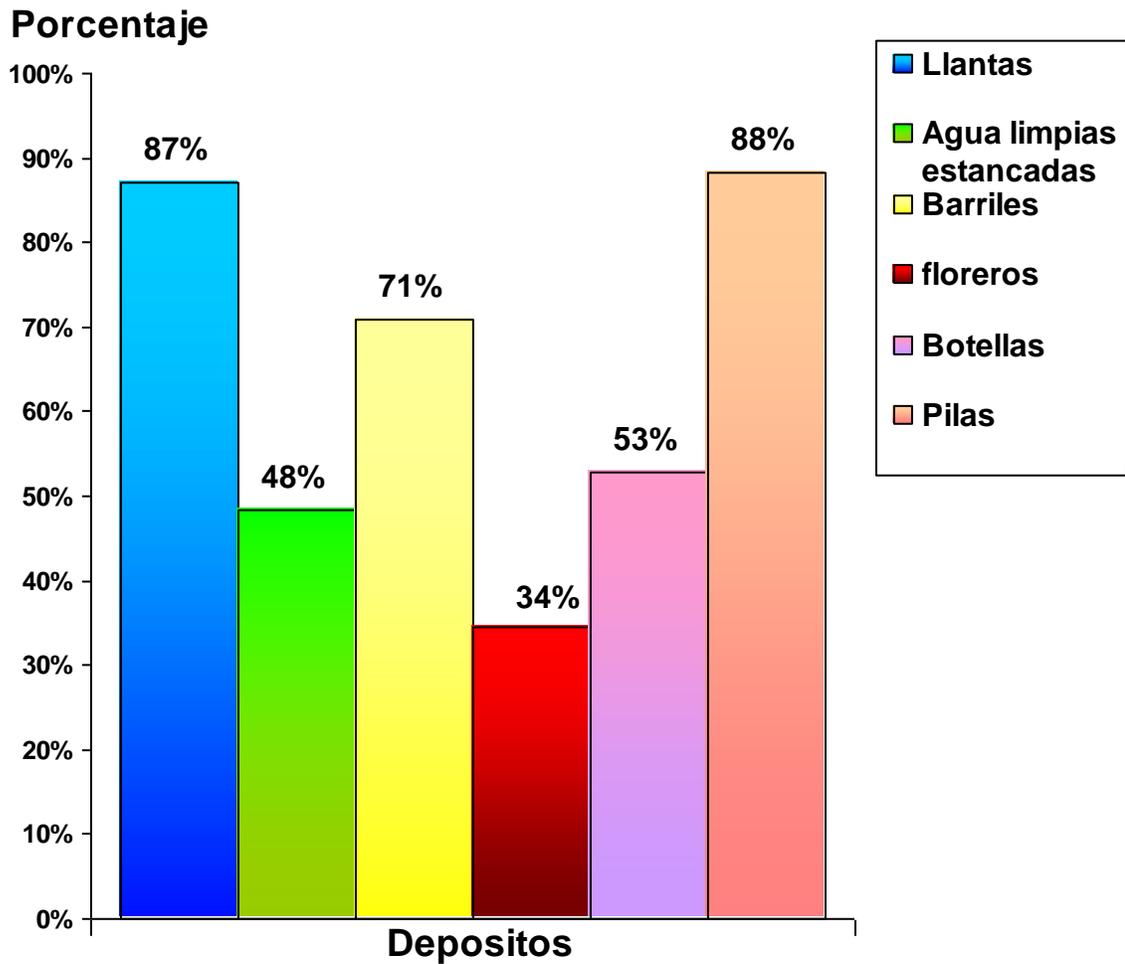
DEPOSITOS DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO TRANSMISOR DEL DENGUE, EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004

DEPOSITOS	Si
	FRECUENCIA
LLANTAS	81
AGUA LIMPIA ESTANCADA	45
BARRILES	66
FLOREROS	32
BOTELLAS CON AGUA	49
PILAS	82

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 6

DEPOSITOS DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO TRANSMISOR DEL DENGUE, EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004



Fuente: Cuadro. 6

CUADRO. 7

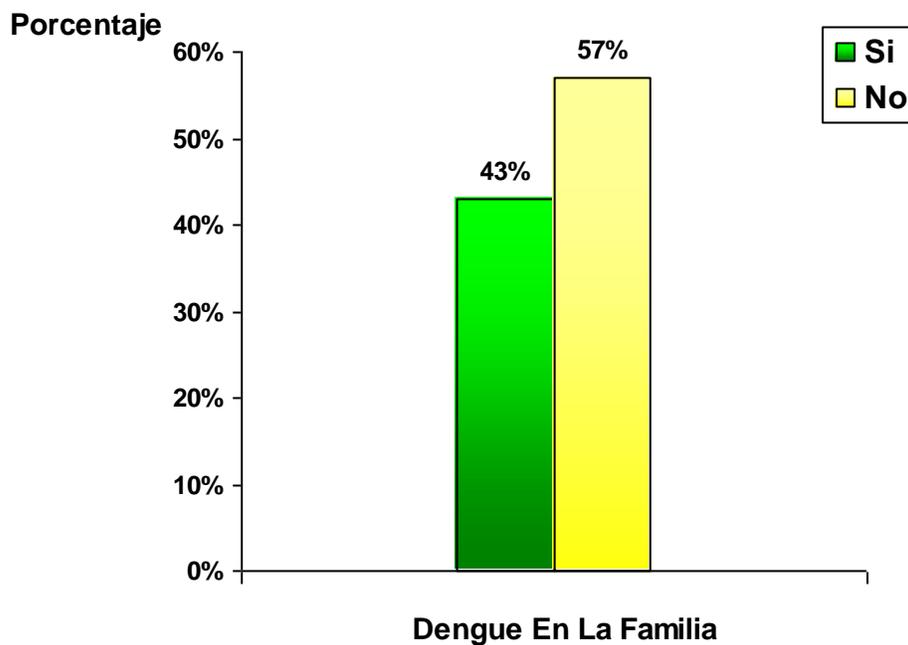
**DENGUE EN LA FAMILIA ENTREVISTADA DE LA COLONIA NUEVA
ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.**

Padecido Dengue	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	43.00%
No	57	57.00%
Total	100	100.00%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 7

**DENGUE EN LA FAMILIA ENTREVISTADA DE LA COLONIA NUEVA
ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004**



Fuente. Cuadro. 7

CUADRO. 8

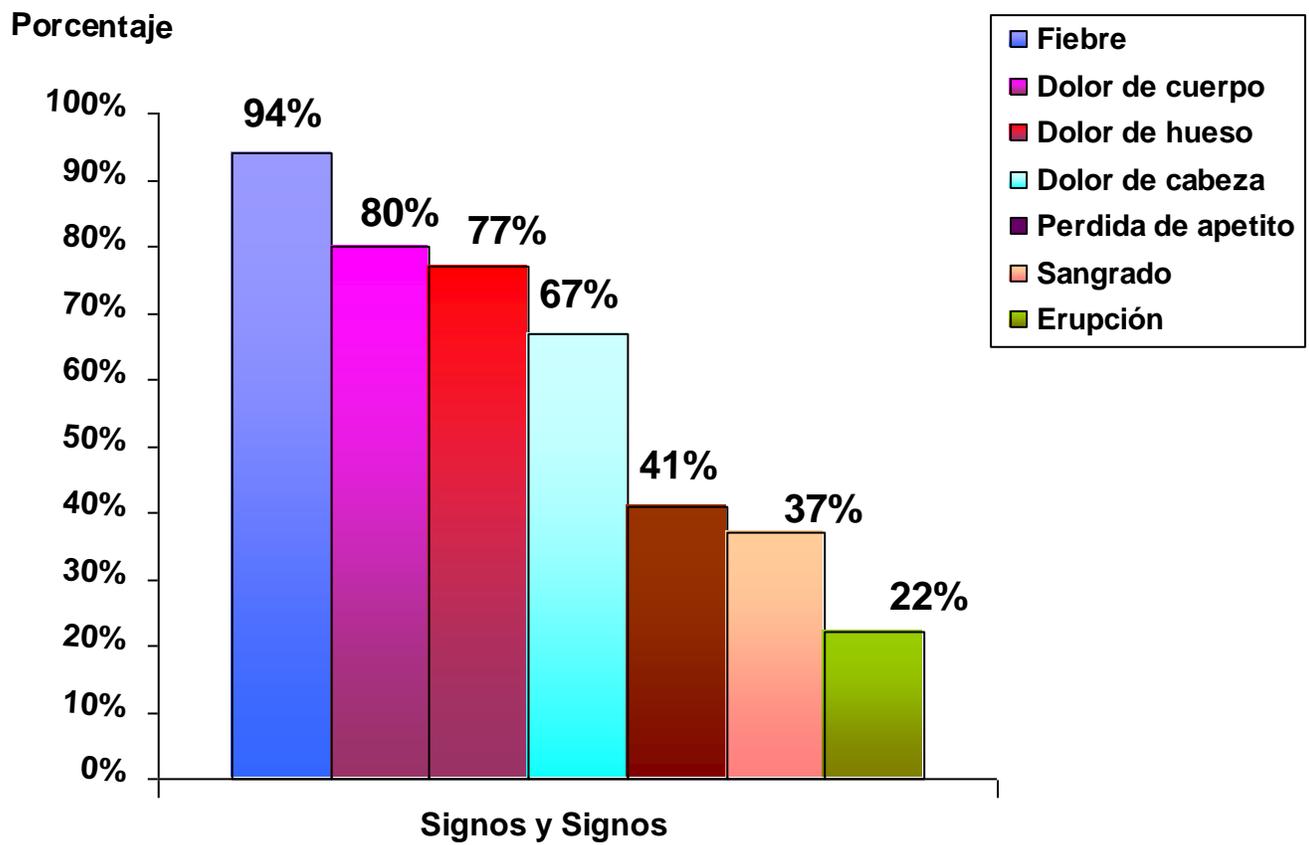
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.

Signos y Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	90	90.00%
Dolor De Cuerpo	80	80.00%
Dolor De Huesos	77	77.00%
Dolor De Cabeza	67	67.00%
Perdida De Apetito	41	41.00%
Sangrado	37	37.00%
Erupción En La Piel	22	22.00%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 8

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004



FUENTE;CUADRO No.-8

CUADRO. 9

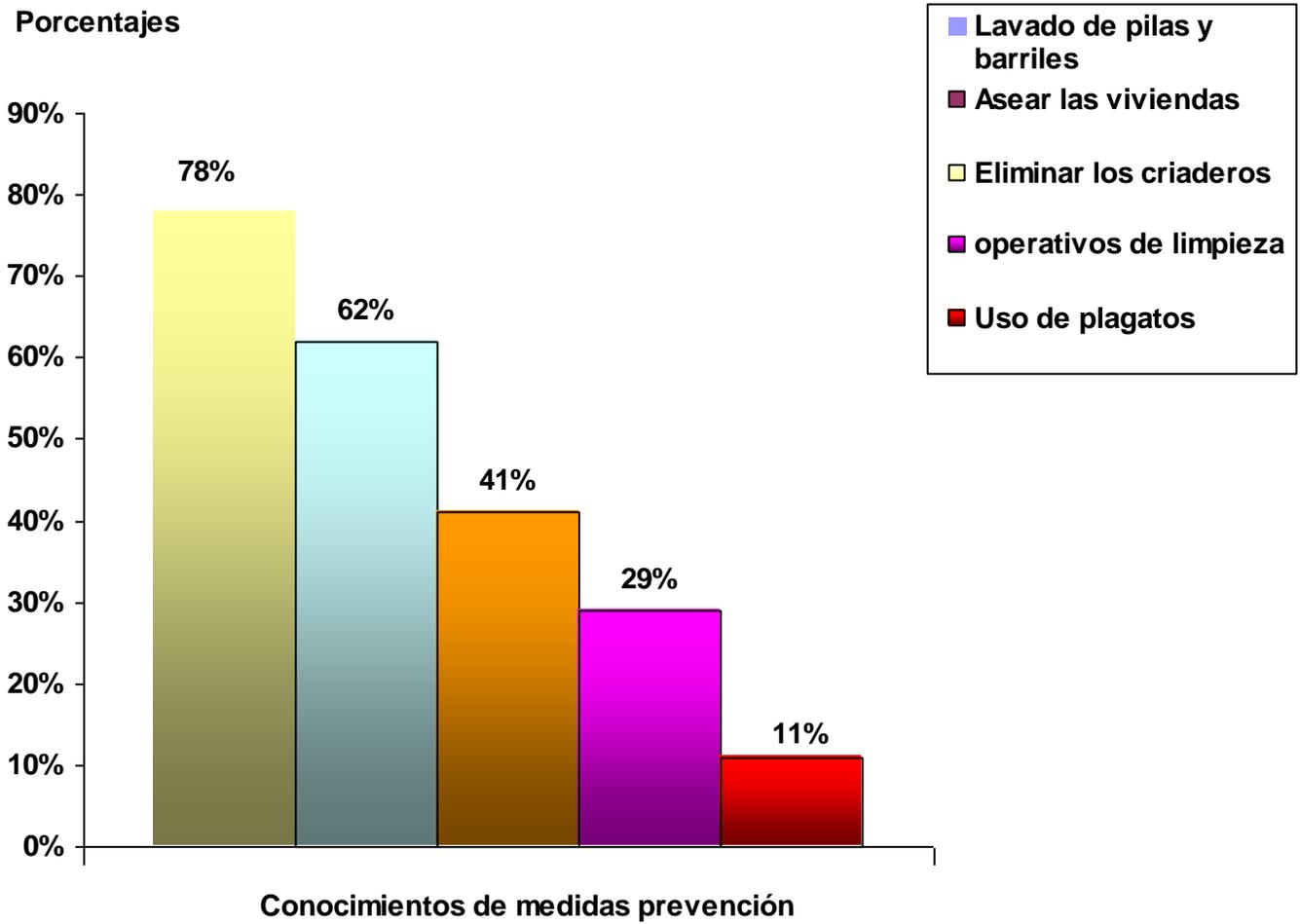
**CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DEL DENGUE, DE LOS
HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO,
HONDURAS, AÑO 2004**

Medidas Preventivas Que Conocen	Frecuencia	Porcentaje
Lavado De Pilas Y Barriles	78	78.00%
Asear Las Viviendas	62	62.00%
Eliminar Los Criaderos	41	41.00%
Operativos De Limpieza	29	29.00%
Uso De Plagatox	11	11.00%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 9

CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DEL DENGUE, DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004



Fuente: Cuadro. 9

CUADRO. 10

FRECUENCIA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS AÑO 2004

Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Cada Semana	100	100%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, año 2004

CUADRO. 11

ALMACENAMIENTO DE AGUA DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.

Almacenamiento De Agua	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	100%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

CUADRO. 12

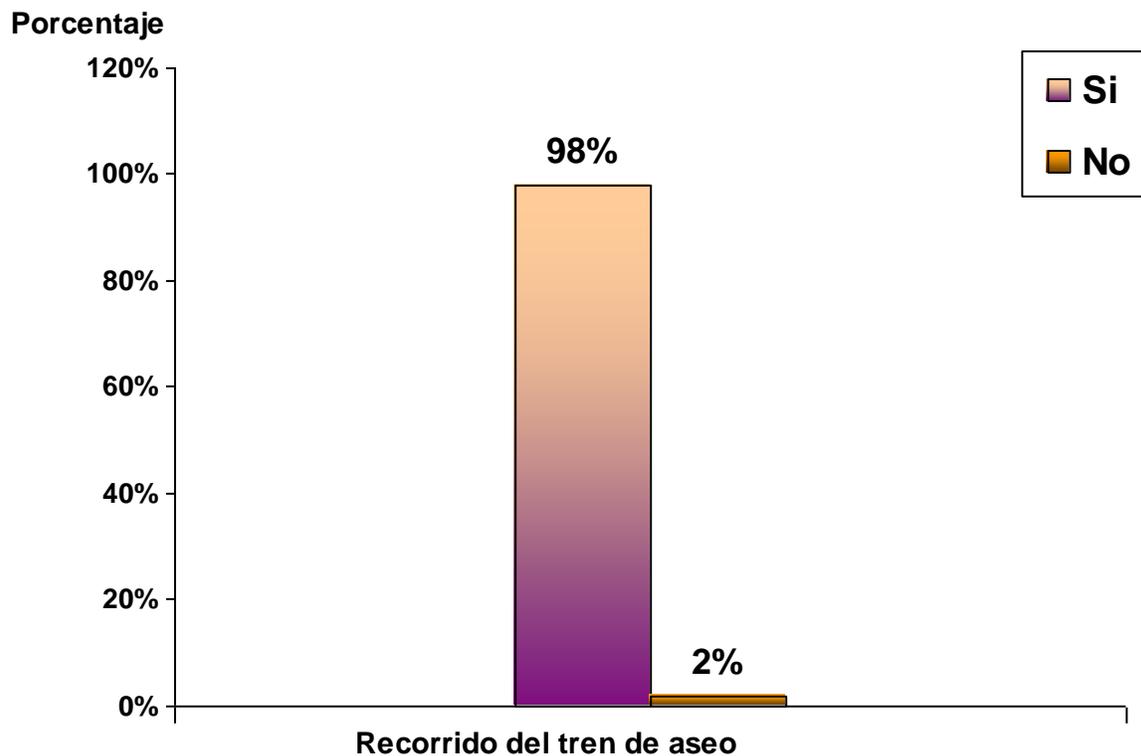
**RECORRIDO DEL TREN DE ASEO POR LA COLONIA NUEVA ESPERANZA,
DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004**

Recorrido Del Tren De Aseo	Frecuencia	Porcentaje
SI	98	98%
NO	2	2%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO. 12

**RECORRIDO DEL TREN DE ASEO POR LA COLONIA NUEVA ESPERANZA,
DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004.**



FUENTE: CUADRO No.-12

CUADRO. 13

FRECUENCIA CON QUE HACE SU RECORRIDO EL TREN DE ASEO POR LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004

Frecuencia De Recorrido Del Tren De Aseo	Frecuencia	Porcentaje
Cada Semana	98	98%
No Pasa	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO 14

**CONOCIMIENTO DE LA UNTADITA POR LOS HABITANTES DE LA COLONIA
NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004**

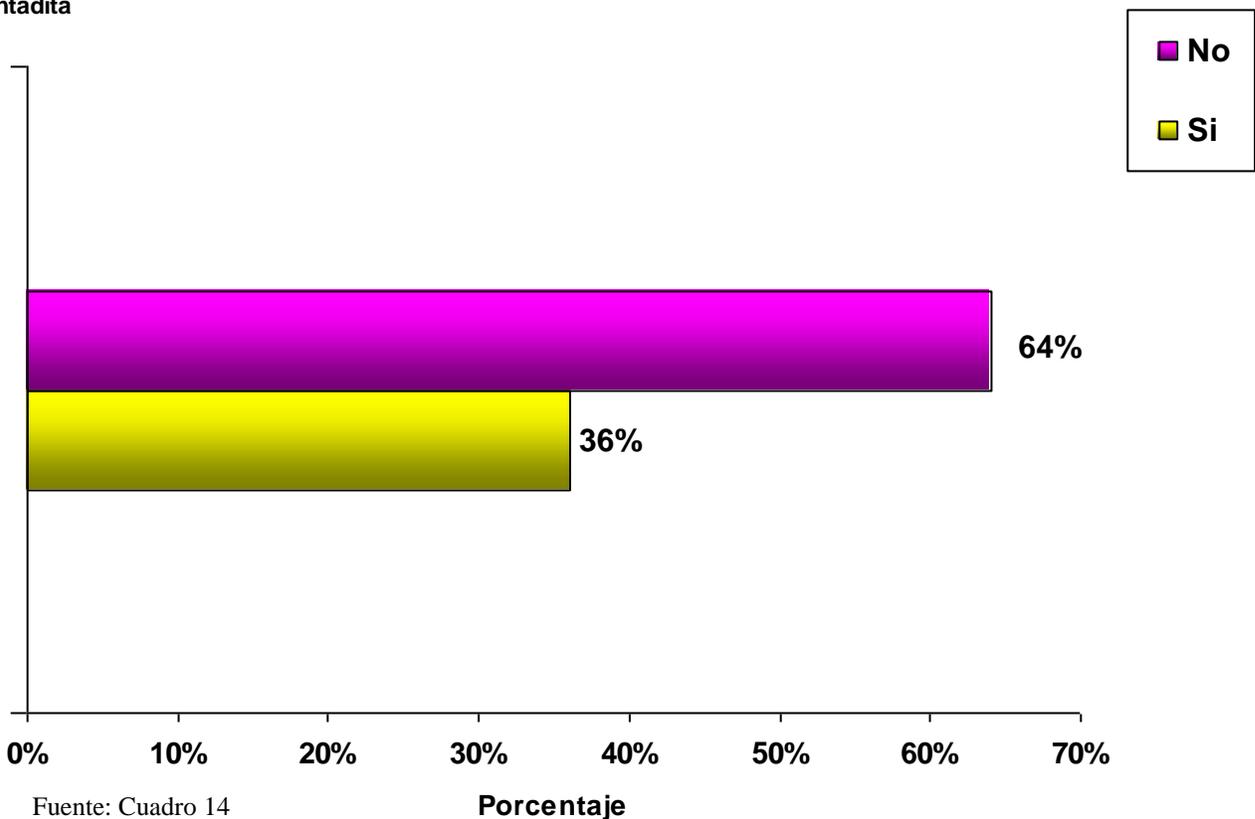
Untadita	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	36%
No	64	64%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO 14

**CONOCIMIENTO DE LA UNTADITA POR LOS HABITANTES DE LA COLONIA
NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, AÑO 2004**

Conocimiento de la
Untadita



CUADRO 15

CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL DENGUE DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	43%
No	57	57%
Total	100	100%

FUENTE: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO 16

TRATAMIENTO APLICADO DURANTE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004

Tratamiento Utilizado	Frecuencia	Porcentaje
Abundantes Líquidos y Acetaminofén	38	38%
Acetaminofén y Descansar	5	5%
No Saben	57	57%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO. 17

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLÍ, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Efectos	Frecuencia	Porcentaje
Lo Debilita	60	60%
No Puede Trabajar	59	59%
Lo Mata	45	45%
Gasto De Dinero	20	20%

FUENTE: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO. 18

TIEMPO DE CURACIÓN DEL DENGUE

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Una Semana	5	5%
Dos Semanas	47	47%
Tres Semanas	15	15%
No Saben	33	33%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

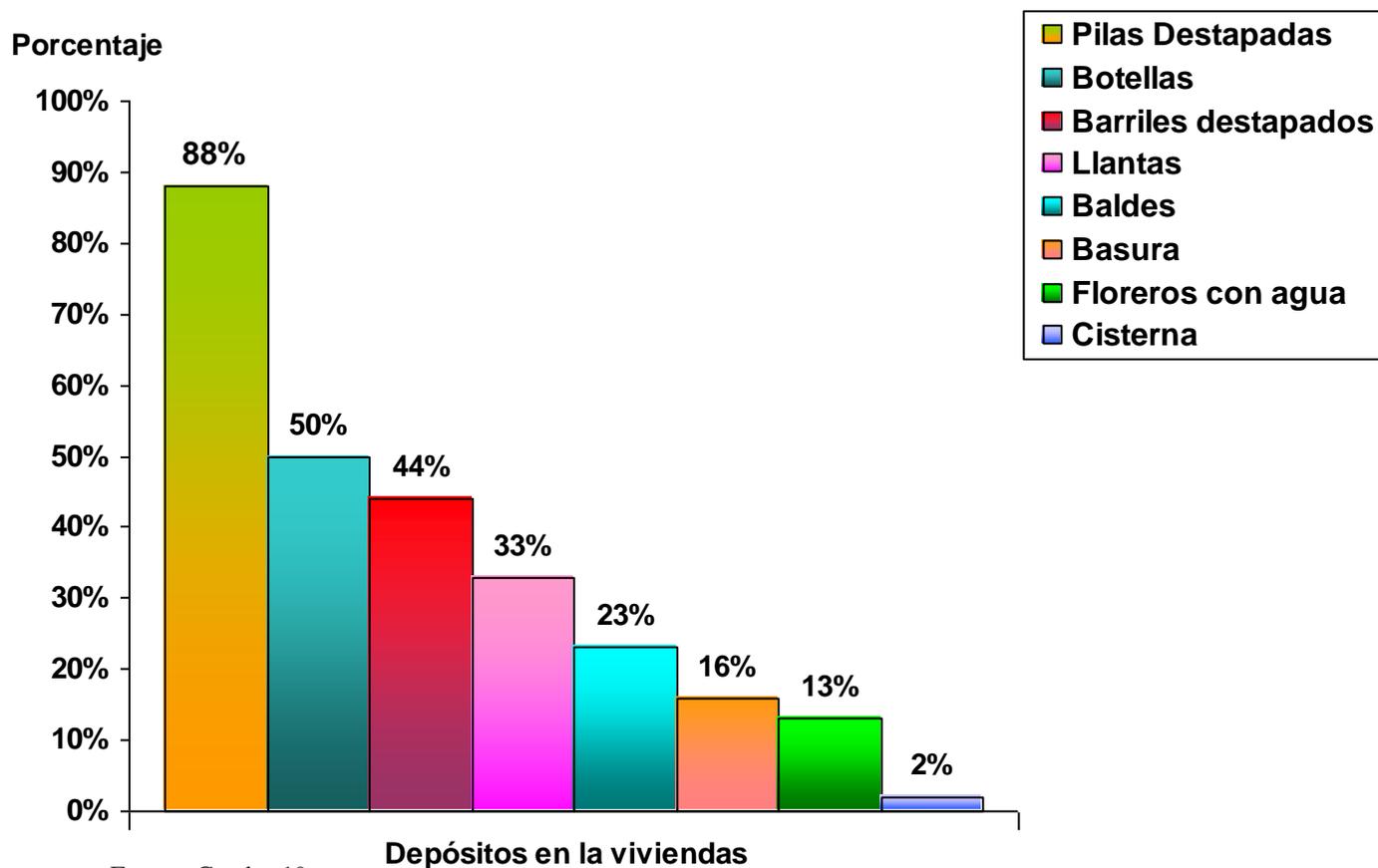
CUADRO. 19**DEPOSITOS EXISTENTES EN LAS VIVIENDAS DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004**

Depósitos	Si		No	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pilas Destapadas	88	88%	12	12%
Botellas Destapadas con Agua	50	50%	50	50%
Barriles Destapados	44	44%	56	56%
Llantas	33	33%	67	67%
Baldes	23	23%	0	0%
Basura	16	16%	84	84%
Floreros con Agua	13	13%	87	87%
Cisterna	2	2%	98	98%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO. 19

DEPOSITOS EXISTENTES EN LAS VIVIENDAS DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004



Fuente: Cuadro 19

CUADRO. 20

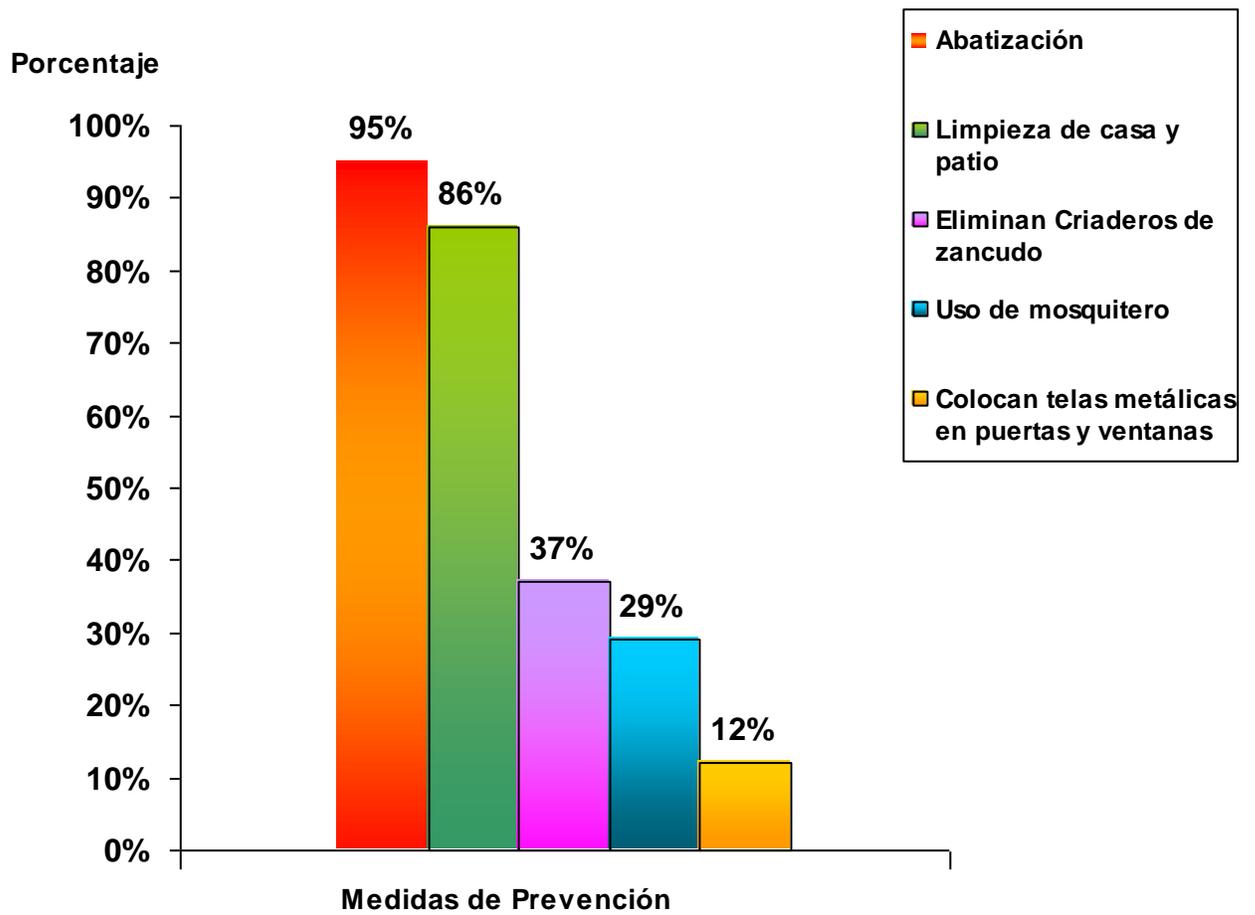
MEDIDAS DE PREVENCIÓN UTILIZADAS PARA ELIMINAR LOS CRIADEROS DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLÍ, EL PARAISO, HONDURAS, 2004

Medidas Prevención Utilizadas	De	Frecuencia	Porcentaje
Abatización de las Pilas		95	95%
Limpieza de Casa y Patio		86	86%
Eliminan Criaderos del Zancudo		37	37%
Uso De Mosquiteros		29	29%
Colocan Telas Metálicas en Puertas y Ventanas		12	12%

FUENTE: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO. 20

MEDIDAS DE PREVENCIÓN UTILIZADAS POR LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004



Fuente: Cuadro 20

CUADRO. 21

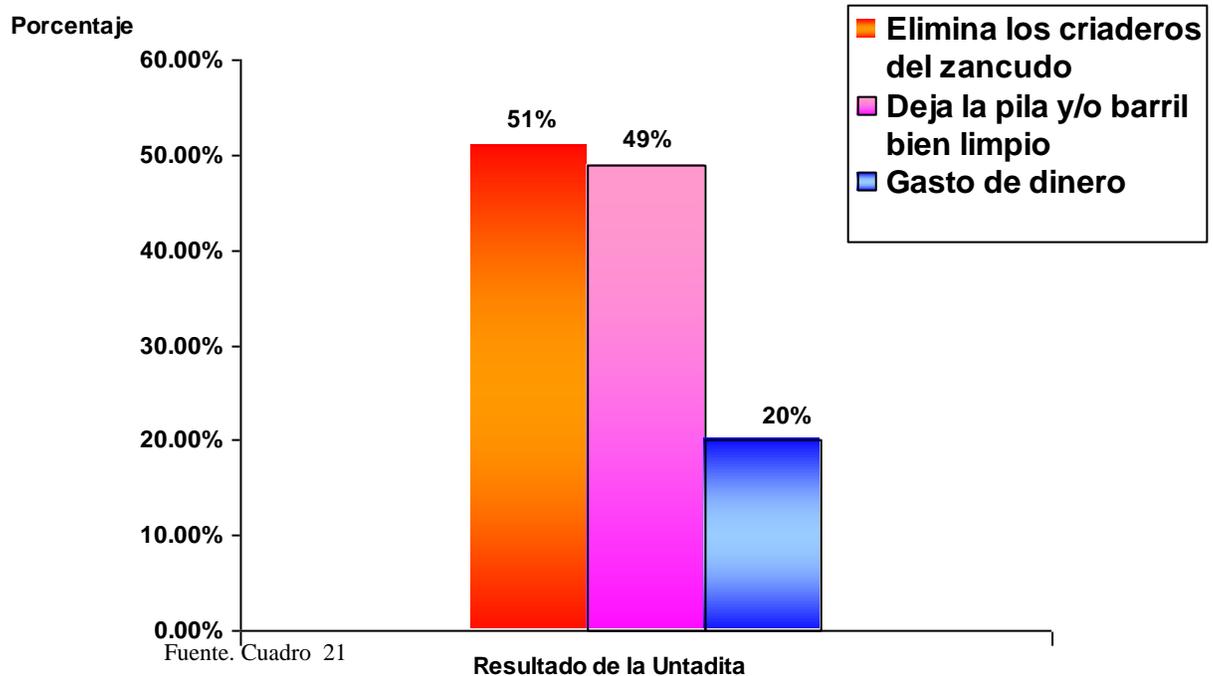
RESULTADOS AL UTILIZAR LA UNTADITA, EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Ventajas	Frecuencia	Porcentaje
Elimina los Criaderos del Zancudo	51	51%
Deja la Pila y/o Barril Bien Limpio	49	49%
Gasto de Dinero	20	20%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO. 21

RESULTADOS AL UTILIZAR LA UNTADITA, EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004



CUADRO 22

ACTITUD ANTE LA SOSPECHA DE DENGUE DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Lo Llevan al Médico Privado	32	32%
Lo Llevan al Hospital	63	63%
Lo Automedican	5	5%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO 23

EXISTENCIA DE PATRONATO EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004

Cuentan con Patronato	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	99%
No	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO 24

CONOCIMIENTO DE OTRAS ORGANIZACIONES EXISTENTES EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Organizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	16%
No Saben	84	84%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO 25

ORGANIZACIONES EXISTENTES EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Tipo de Organizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Iglesias Católicas y Evangélicas	1	6.3%
Junta de Agua	15	93.7%
Total	16	100%

FUENTE: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

CUADRO 26

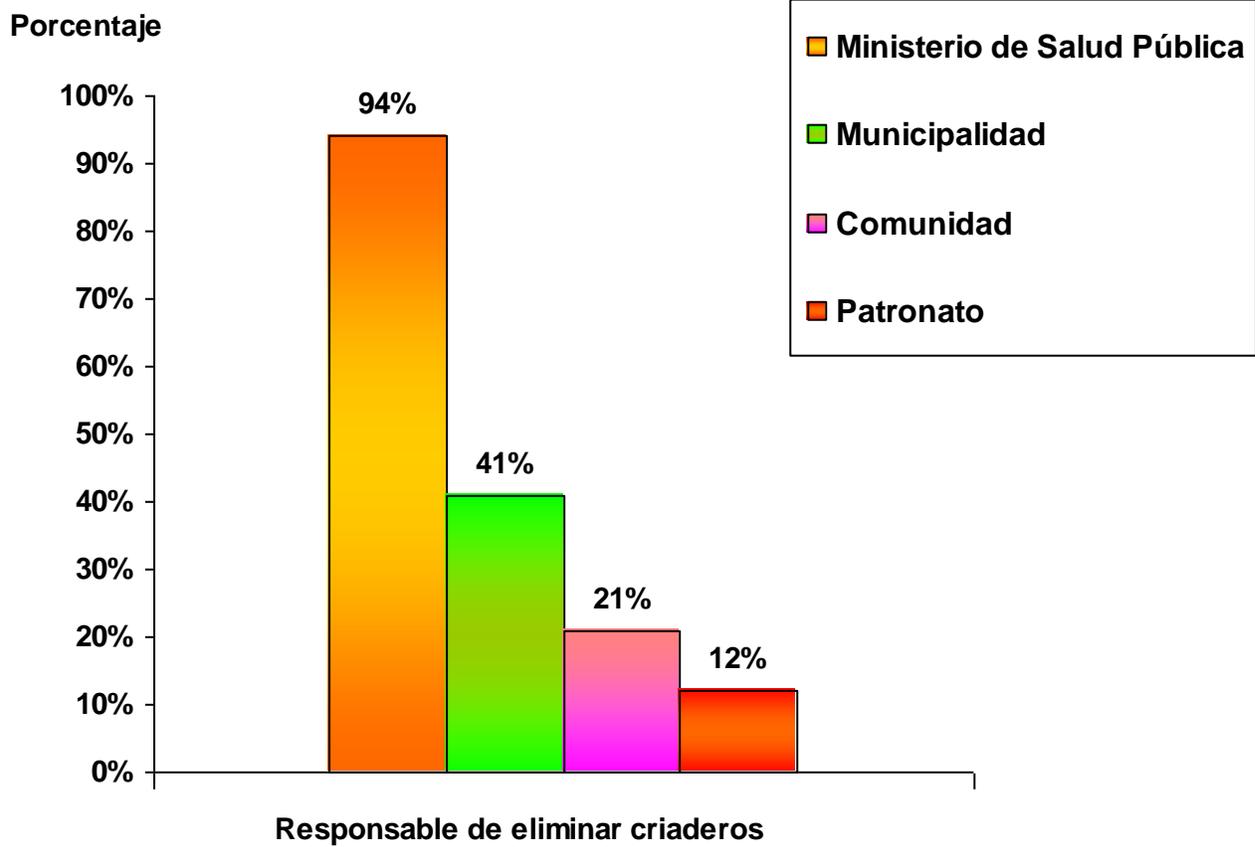
RESPONSABLES DE LA ELIMINACIÓN DE CRIADEROS DEL AGENTE CAUSAL DEL DENGUE EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Responsables	Frecuencia	Porcentaje
Ministerio de Salud	94	94%
Municipalidad	41	41%
Comunidad	21	21%
Patronato	12	12%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO. 26

RESPONSABLES DE LA ELIMINACIÓN DE CRIADEROS DEL AGENTE CAUSAL DEL DENGUE EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.



Fuente: Cuadro 26

CUADRO No.- 27

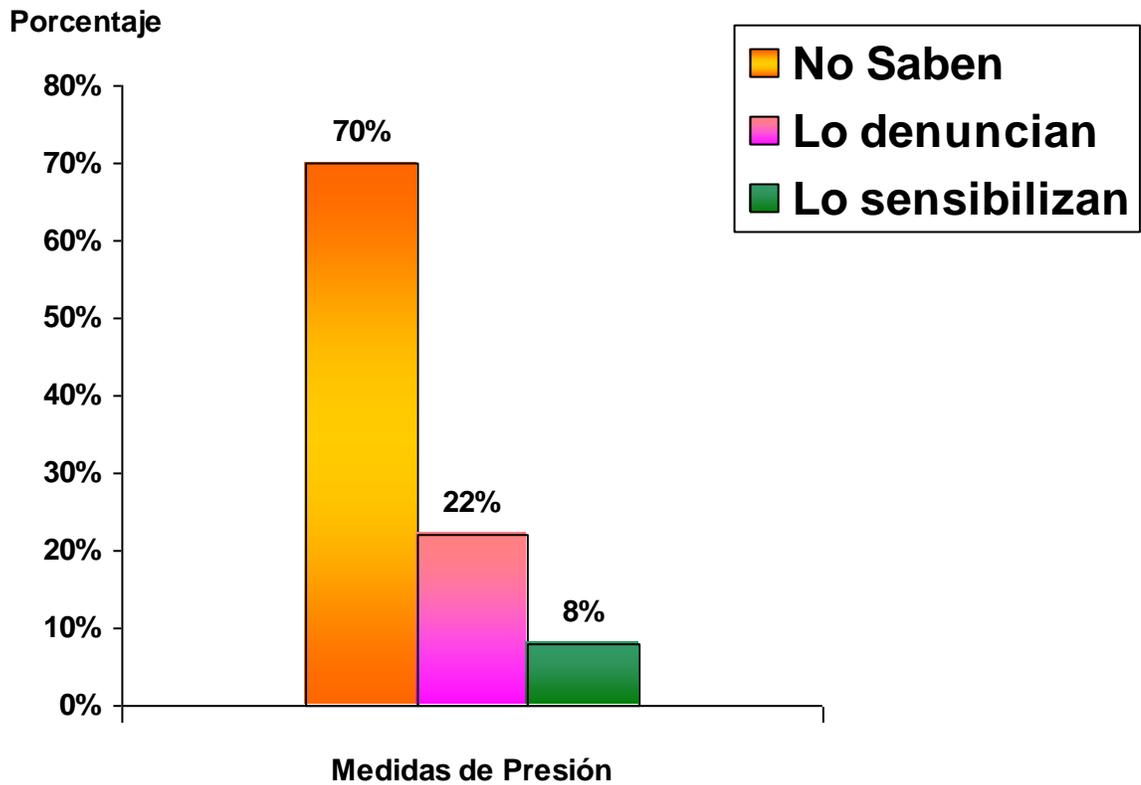
**MEDIDAS DE PRESION QUE TOMA EL PATRONATO DE LA COLONIA NUEVA
ESPERANZA CON LOS DUEÑOS DE SOLARES CON CRIADEROS DEL
VECTOR, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.**

Medidas de Presión que toma el Patronato	Frecuencia	Porcentaje
No Saben	70	70%
Lo Denuncian	22	22%
Lo Sensibilizan	8	8%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO. 27

MEDIDAS DE PRESION QUE TOMA EL PATRONATO DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA CON LOS DUEÑOS DE SOLARES CON CRIADEROS DEL VECTOR, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.



Fuente: Cuadro 27

CUADRO.28

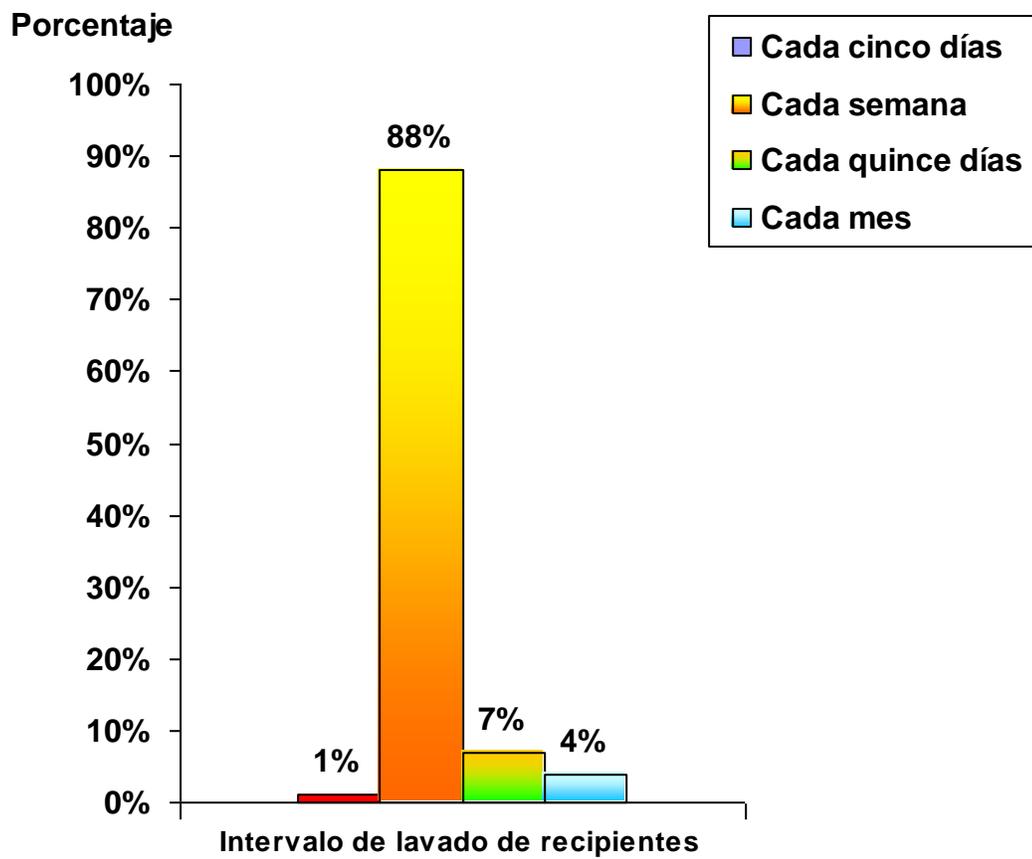
INTERVALO DE LAVADO DE RECIPIENTES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN LA CASA DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, 2004

Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Cada Cinco Días	1	1%
Cada Semana	88	88%
Cada Quince Días	7	7%
Cada Mes	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO.28

INTERVALO DE LAVADO DE RECIPIENTES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA
EN LA CASA DE LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA,
DANLI, EL PARAISO, 2004



Fuente: Cuadro 28

CUADRO. 29

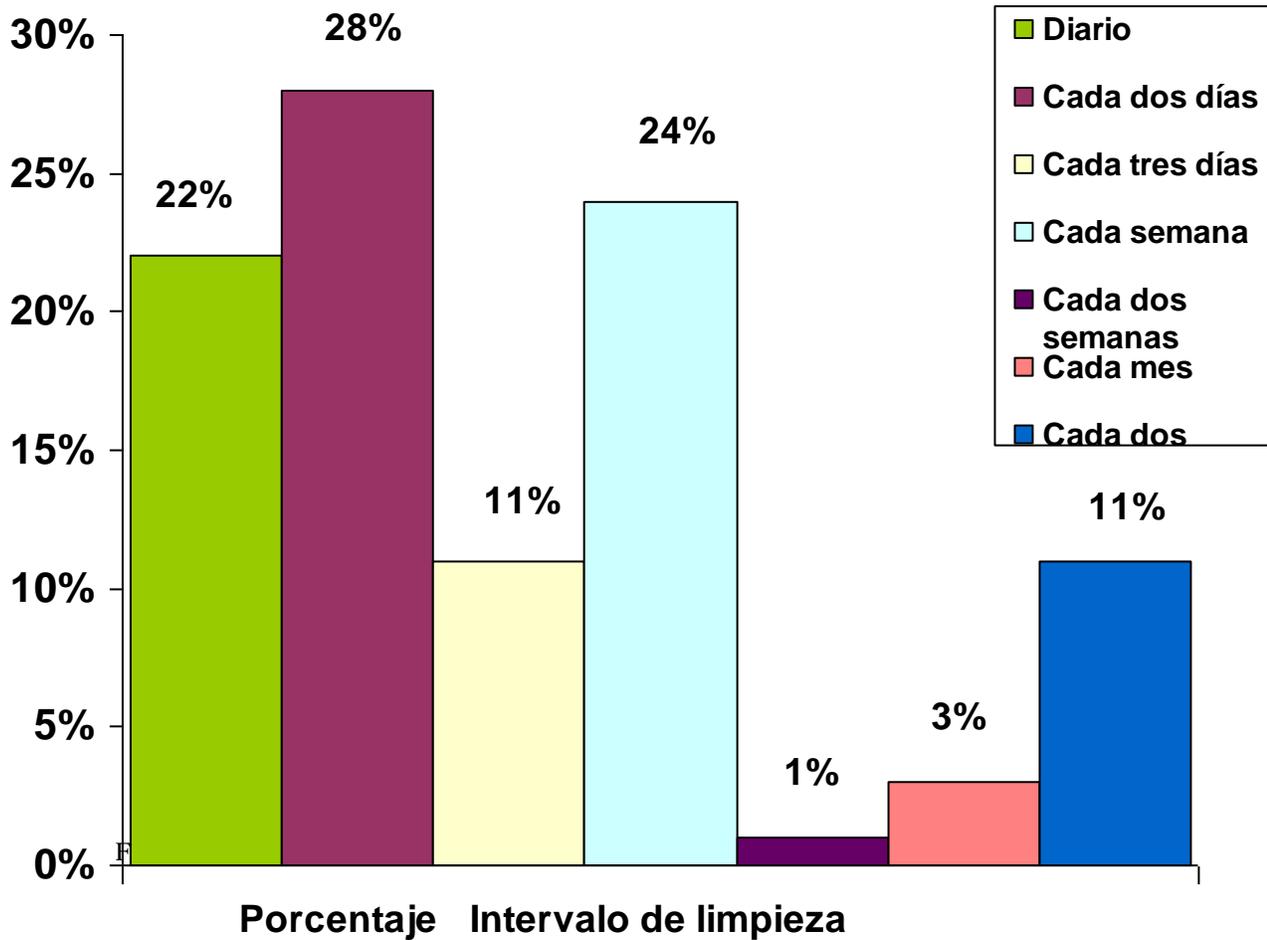
INTERVALO DE LIMPIEZA DE SOLARES DE LOS ENTREVISTADOS DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Diario	22	22%
Cada dos días	28	28%
Cada tres días	11	11%
Cada semana	24	24%
Cada dos semanas	1	1%
Cada mes	3	3%
Cada dos meses	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO. 29

INTERVALO DE LIMPIEZA DE SOLARES DE LOS ENTREVISTADOS DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.



CUADRO. 30

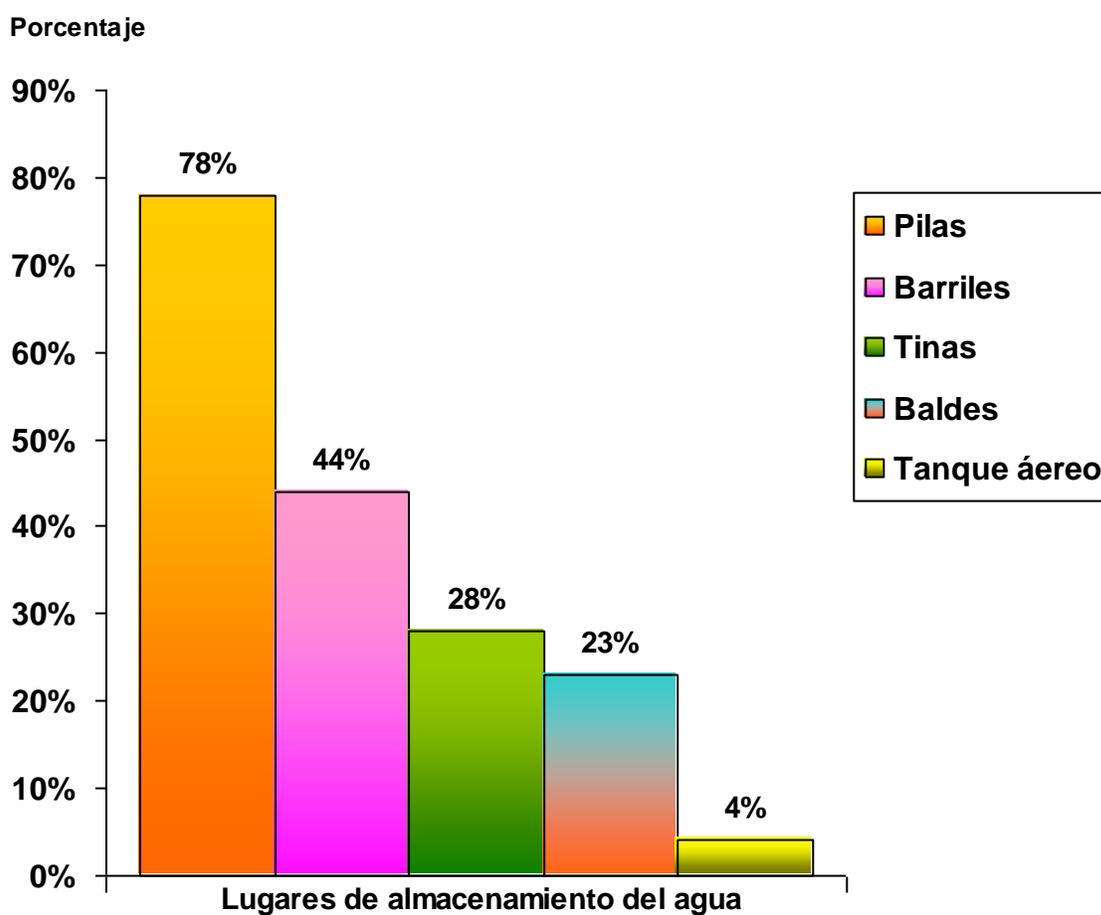
DEPOSITOS DONDE ALMACENAN EL AGUA LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Depósitos de Almacenamiento	Frecuencia	Porcentaje
Pilas	78	78%
Barriles	44	44%
Tinas	28	28%
Baldes	23	23%
Tanques De Agua Aéreo	4	4%

Fuente: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO 30

**LUGARES DONDE ALMACENAN EL AGUA LOS HABITANTES DE LA COLONIA
NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.**



Fuente: Cuadro 30

CUADRO 31

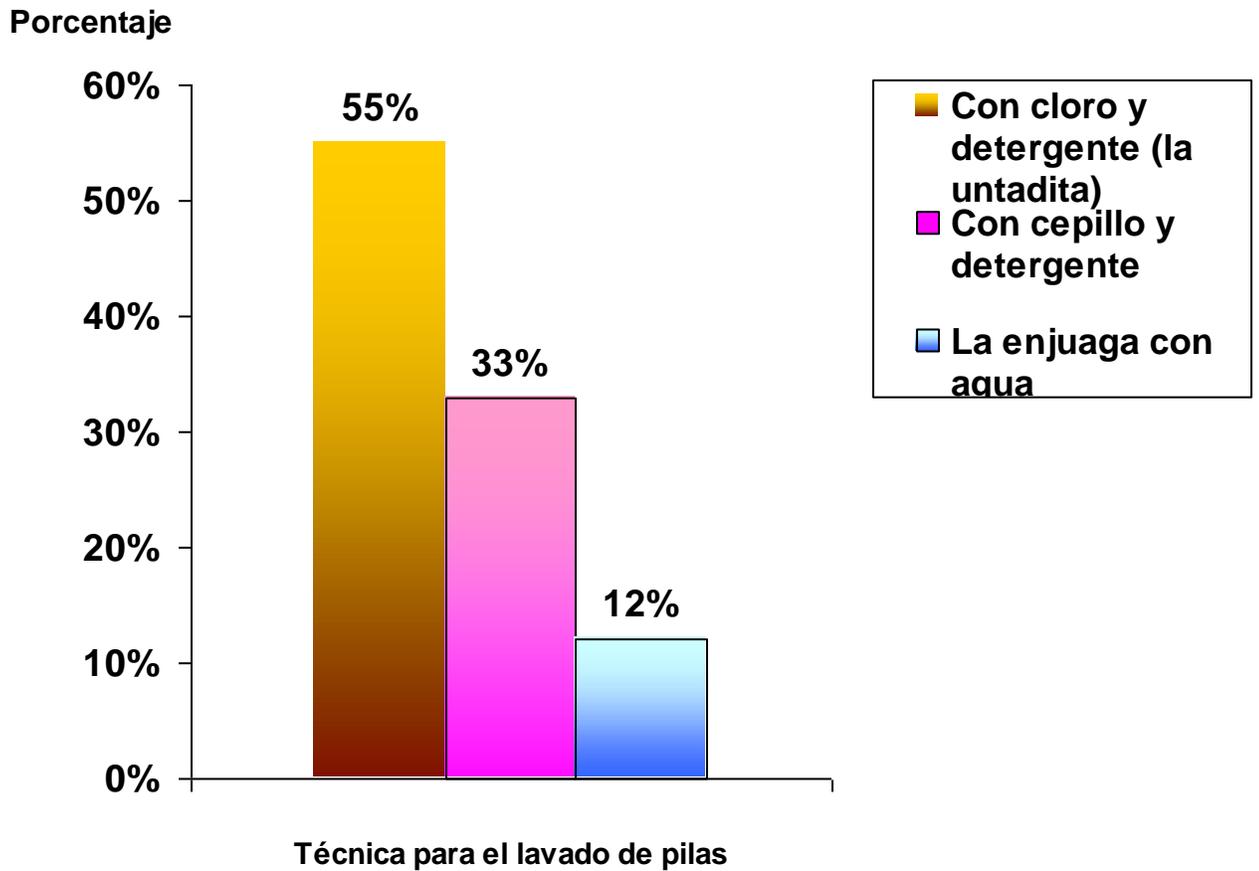
TECNICA MAS UTILIZADA PARA EL LAVADO DE PILA Y/O BARRIL POR LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Técnica Utilizada	Frecuencia	Porcentaje
Con Cloro y Detergente(La Untadita)	55	55%
Con Cepillo y Detergente	33	33%
La Enjuaga con Agua	12	12%
Total	100	100%

FUENTE: Cuestionario CAP Sobre Dengue En La Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, Año 2004.

GRAFICO 31

TECNICA MAS UTILIZADA PARA EL LAVADO DE PILA Y/O BARRIL POR LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.



Fuente: Cuadro 31

CUADRO. 32

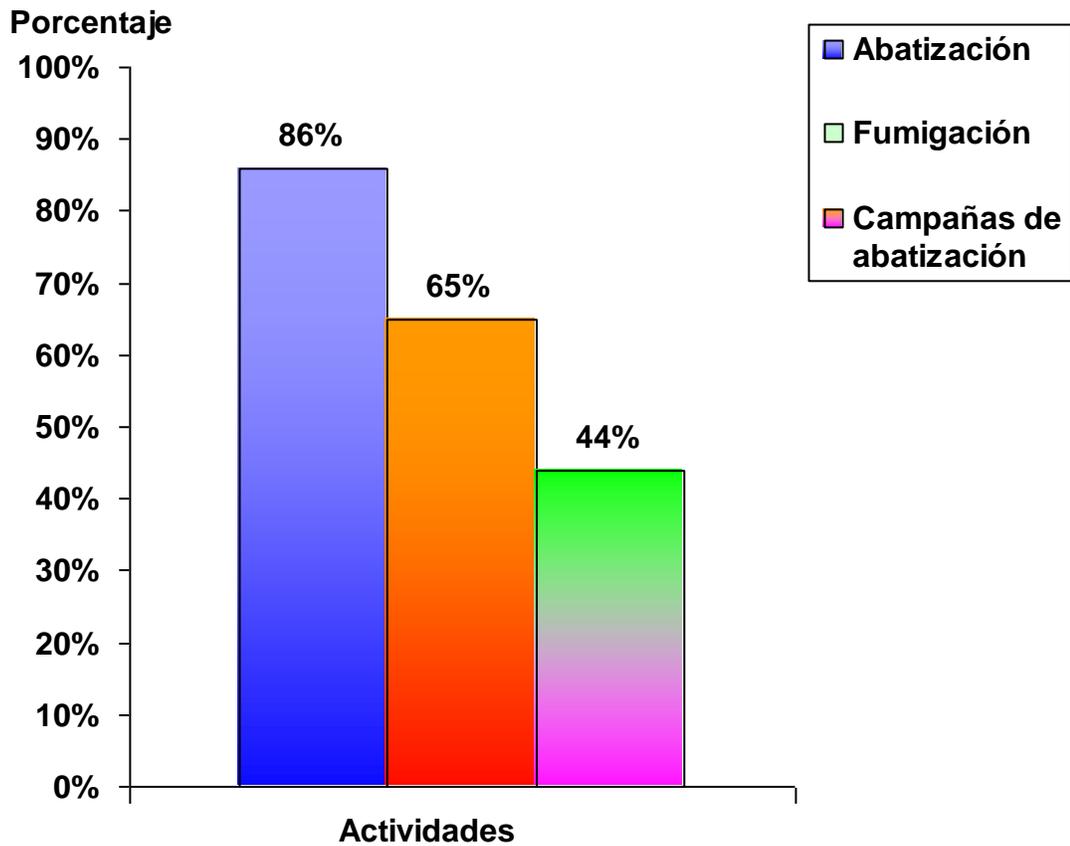
ACTIVIDADES QUE ESTABAN INVOLUCRADOS PARA ELIMINAR LOS CRIADEROS DEL DENGUE EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

Actividades Comunitarias Realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Abatización	86	86%
Fumigación	65	65%
Campañas De Limpieza	44	44%

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

GRAFICO. 32

ACTIVIDADES QUE ESTABAN INVOLUCRADAS PARA ELIMINAR LOS CRIADEROS DEL DENGUE EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.



Fuente Cuadro 32

CUADRO. 33

FAMILIAS QUE HAN PADECIDO DE DENGUE CON DEPOSITOS QUE SE ENCONTRARON EN EL HOGAR.

Depósitos En El Hogar	Padecido	De Dengue			
	SI n=43	PORCENTAJE	No n=57	PORCENTAJE	TOTAL
Pilas Destapadas	39	90.6%	49	86.0%	88
Botellas Con Agua	23	53.5%	27	47.4%	50
Barriles Destapados	20	46.5%	24	42.1%	44
Llantas	18	42.0%	15	26.3%	33
Floreros Con Agua	6	14%	8	14%	14

FUENTE: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

CUADRO. 34

CONOCEN DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO CON DEPOSITOS ENCONTRADOS DENTRO DEL HOGAR.

depósitos encontrados en el hogar	SI n=93	Porcentaje	NO n=7	Porcentaje	Total
pilas destapadas	86	92.3%	2	28.6%	88
botellas con agua	48	51.6%	2	28.6%	50
barriles destapados	39	41.9%	5	71.4%	44
llantas	30	32.3%	3	42.9%	33
balde	23	24.0%	0	0.0%	23
Floreros con agua	13	14.0%	0	0.0%	13
Basura	13	14.0%	3	42.9%	16

FUENTE: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

CUADRO. 35

PADECIMIENTO DE DENGUE CON TECNICA USADA PARA LAVAR SU PILA Y/O BARRIL EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

HA PADECIDO DE DENGUE

Técnica usada para lavar lilas y barriles	SI n=43	Porcentaje	NO n=57	Porcentaje	Total
con cloro y detergente(la untadita)	23	53.5%	32	56.1%	55
con cepillo y detergente	16	37.0%	17	29.0%	33
La Enjuaga Con Agua	4	9.5%	8	14.0%	12

FUENTE: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

CUADRO. 36

PADECIMIENTO DE DENGUE, CON MEDIDAS DE PREVENCIÓN TOMADAS POR EL JEFE DE FAMILIA PARA EVITAR EL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

ALGUIEN EN SU FAMILIA HA PADECIDO DE DENGUE

Medidas De Prevención Realizadas	SI n=43	Porcentaje	No n=57	Porcentaje	Total
Abatizando Las Pilas	40	93.0%	5	9.0%	95
Mantienen Limpia La Casa Y/O Patio	37	86.0%	49	86.0%	86
Eliminan Los Criaderos Del Vector	18	42.9%	19	33.3%	37
Uso De Mosquiteros	15	34.8%	14	24.6%	29
Colocan Telas Metálicas En Puertas Y/O Ventanas	11	26.2%	21	36.8%	32

FUENTE: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

CUADRO No.- 37

CONOCIMIENTO SOBRE LA UNTADITA CON TECNICA USADA PARA LAVAR SU PILA Y/O BARRIL LOS HABITANTES DE LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, ELPARAISO, HONDURAS, 2004.

SABE QUE ES LA UNTADITA

TECNICA USADA PARA LAVAR SU PILA Y BARRIL	SI n=36	PORCENTAJE	NO n=64	PORCENTAJE	TOTAL
CON CLORO Y DETERGENTE (LA UNTADITA)	31	88.6%	24	37.5%	55
CON CEPILLO Y DETERGENTE	5	14%	28	43.8%	33
LA ENJUAGA CON AGUA	0	0	12	18.8%	12

FUENTE: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

CUADRO. 38

MANZANAS SELECCIONADAS Y QUE PRESENTAN MAS DE DOS CASOS DE DENGUE REPORTADOS POR LOS ENTREVISTADOS EN LA COLONIA NUEVA ESPERANZA, DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, 2004.

NUMERO DE MANZANA	NUMERO DE CASOS
1	2
6	3
14	3
15	3
19	2
29	2
32	2
35	3
40	2
51	2
60	2
74	3
83	2
89	2
91	3
96	2

Fuente: Cuestionario CAP sobre dengue en la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, Honduras, año 2004.

CUADRO 39

Matriz de opiniones obtenidas en el grupo focal con informantes claves sobre Actitudes y Prácticas acerca del dengue en la Col. Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso.2004

Preguntas	Presidente de Patronato de Col. Nueva Esperanza.	Representante de la Municipalidad	Líder religioso	Representante de Salud. (vectores)	Maestra de la Col. Nueva Esperanza.
3.- ¿Qué actividades de apoyo pueden realizar los habitantes de la Col. Nueva Esperanza para disminuir los casos de dengue?	3.-R/Formar los comités con líderes de manzana para llevar a cabo una limpieza organizada y programada.	3.-R/Mantener limpia su casa y la colonia. -Quemar la basura. - No acumular latas ni llantas. - Ayudar a eliminar el agua estancada.	3.- R/Vigilancia entre ellos. -Campaña de limpieza por sectores. -Limpieza de solares baldíos. -Hacer campañas de abatización para evitar los criaderos.	3.-R/.-Realizar eliminación de depósitos y el tapado y lavado de pilas y barriles ya que en estos depósitos es donde se encuentra el mayor índice.	3.-Lavar pilar, eliminando basuras y recipientes.
4.-Desde su función ¿Cuál cree Ud. Que podría ser su aporte para lograr disminuir los casos de dengue en la Col. Nueva Esperanza?	4R/. Organizar, Monitorear, darle seguimiento y sostenibilidad a cada grupo organizado..	4.-R/Apoyar al hospital en la fumigación y abatización. .Realizar campañas de limpieza cada mes. - Multas a los vecinos de solares baldíos que no los tengan limpios.	4.-R/ Charlas educativas por radio, en grupos, además en las escuelas para darles a conocer lo que es la enfermedad y que ellos sean agentes de cambio en su colonia.	4.-R/ Los operativos de limpieza y abatización, charlas educativas y otros-.	4.- R/Educando a los niños sobre la enfermedad y como prevenirla.

Número de manzana	1.- Solares baldíos	2.-¿Cómo se encuentran estos solares baldíos	3.- ¿Existen aguas limpias estancadas en las casas seleccionadas?	4.- ¿Cómo se encuentran los recipientes de almacenamiento de aguas de las casas seleccionadas?	5.- ¿Tiene abate los depósitos de agua de las casas seleccionadas?
-------------------	---------------------	--	---	--	--

CUADRO. 40

Resultado de las observaciones para evaluar prácticas acerca del dengue en los habitantes de la Colonia Nueva Esperanza, Danlí, El Paraíso, año 2004.

Número de manzana	1.- Solares Baldíos	2.-¿Cómo se encuentran estos solares baldíos	3.- ¿Existen aguas limpias estancadas en las casas seleccionadas?	4.- ¿Cómo se encuentran los recipientes de almacenamiento de aguas de las casas seleccionadas?	5.-¿Tiene abate los depósitos de agua de las casas seleccionadas?
1	2	Con criaderos se encuentran sucios	Si	-No están tapados. -Se observan sucios	Si
4	1	Con criaderos se encuentran sucios	Si	-Se observa sucio, con larvas	Si
6	1	Con maleza	Si	Limpios	Si
10	1	Con maleza	Si	Limpios	Si
14	2	Con bolsas y botellas	Si	Se observan larvas	si
15	1	Con bolsas y botellas	Si	Limpios	Si

19	3	Sucios con basura	si	limpios		si
25	2	Sucios con basura	si	Sucias, tapadas	no	si
29	2	Sucios con basura	si	Tapadas limpias	y	si
32	1	Sucios con basura	si	Sucios, tapar	sin	si
35	1	limpio	no	Sucios, tapar	sin	si
40	2	Con criaderos y maleza	si	Limpios tapados	y	si
51	1	Con criaderos	si	Limpios tapaderas	sin	si
52	1	Con criaderos	si	Sucios sin tapar		no
57	1	Con criaderos	si	Limpios tapadera	con	si
58	2	Sucios con basura	si	Sucios larvas	con	no
60	1	Con criaderos	si	Limpios tapadera	con	si
74	1	Con criaderos	si	sucios		no
83	1	Con criaderos	si	Con basura		si
88	1	Sucios con basura y criaderos	si	sucios		si
89	0	-	no	Limpios tapar	sin	si
91	1	limpio	si	sucios		si
94	1	sucios	si	Sucios sin tapar		si
95	2	Basura y maleza	si	limpios		si
96	0	-	si	Sucios larvas	con	si

Nota. En la guía de observación se selecciono una casa al azar por manzana, siendo un total de 25 casas.





20.04.2005



20.04.2005



20.04.2005