

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE DENGUE DE LOS POBLADORES DE PATRIA,
PILCOPATA, CUSCO - 2018.**

PRESENTADO POR:

Bach. QUISPE SINGONA KARINA

Bach. ZEVALLOS MARMANILLO MARIALEJANDRA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

Asesora:

DRA. CLORINDA CAJIGAS CHACÓN

CUSCO- PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento inmenso a Dios por su infinito amor y bendición en nuestras vidas y en nuestras familias.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco que nos albergó durante el tiempo de mi formación académica.

A nuestra asesora Dra. Clorinda Cajigas Chacón por ser nuestra guía y brindarnos su apoyo permanente en el transcurso de la investigación.

Al Gerente del Puesto de Salud de Patria y a los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas por presentarnos las facilidades y el apoyo para el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros padres, abuelos y hermanos por su incondicional apoyo en el camino del logro de nuestras metas, por su constante motivación, aliento y ejemplo de perseverancia, que sin saberlo nos motivaron a superar los imprevistos de esta investigación.

Las investigadoras

DEDICATORIA

A Dios quien siempre me ilumino y guio mis pasos

A mis queridos padres, Fortunato y Lizbeth quienes siempre me apoyaron incondicionalmente brindándome su amor, cariño, amistad y confianza, por ser una parte muy importante de mi vida y darme el valor de seguir siempre adelante.

A mi querido hermano Stev por su constante amor, motivación, por siempre estar en los momentos tristes y felices, por estar en los momentos más importantes y por tu apoyo incondicional y a mi hermoso sobrino Armando Said que cada día con una sonrisa alegra mis días.

A mi querida amiga, y compañera de tesis quien estuvo siempre a mi lado, supo entenderme cada día, dándome ánimos, por ser amiga y cómplice, me siento muy orgullosa de ser su amiga.

A mis amigas C.R., D., M., K., C., y M., para ellas “La amistad es el ingrediente más importante en la receta de la vida”, gracias por estar ahí en los buenos y malos momentos

Marialejandra

DEDICATORIA

A Dios quien siempre me ilumino y guio mis pasos

A mi querido papá, Mariano Emigdio quien siempre me apoyo incondicionalmente brindándome su amor, cariño, amistad y confianza, por ser una parte muy importante de mi vida y darme valor de seguir siempre adelante y a mi mamá, Juana Luz que, aunque nos dejó antes de tiempo, siempre la tengo presente.

A mi querido hermano Roy por su constante amor, motivación, por siempre estar en los momentos tristes y felices, por estar en los momentos más importantes y por tu apoyo incondicional

A mis amados abuelos, a quienes quiero tanto Julio y Aurelia quienes siempre estuvieron apoyándome, guiándome en este camino de la vida, brindándome su amor y ejemplo.

A mi querida amiga, hermana y compañera de tesis quien estuvo siempre a mi lado, supo entenderme cada día, dándome ánimos, por ser amiga y cómplice, me siento muy orgullosa de ser su amiga.

A mis amigas C.R., D., M., K., C., y M., para ellas “La amistad es el ingrediente más importante en la receta de la vida”, gracias por estar ahí en los buenos y malos momentos

Karina

Índice

| | |
|--------------|--|
| PRESENTACIÓN | |
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN | |

Pág.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|---|
| 1.1. Caracterización del Problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 4 |
| 1.3. Objetivo..... | 4 |
| 1.3.1. Objetivos Generales..... | 4 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 4 |
| 1.4. Hipótesis..... | 4 |
| 1.5. Variables..... | 4 |
| 1.5.1. Variable Dependiente..... | 4 |
| 1.5.2. Variable Independiente..... | 5 |
| 1.6. Justificación..... | 5 |
| 1.7. Área de Estudio..... | 5 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. Estudios Previos..... | 6 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 6 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 9 |
| 2.1.3. Antecedentes Locales..... | 14 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 15 |
| 2.2.1. Conocimiento | 15 |

| | Pág. |
|--|------|
| 2.2.2. Dengue | 16 |
| 2.2.2.1. Definición | 16 |
| 2.2.2.2. Etiología | 16 |
| 2.2.2.3. Cadena Epidemiológica | 17 |
| 2.2.2.4. Vector Aedes aegypti | 18 |
| 2.2.2.4.1. Ciclo de vida del vector Aedes aegypti | 20 |
| 2.2.2.4.2. Morfología e identificación vector adulto | 24 |
| 2.2.2.5. Fisiopatología | 26 |
| 2.2.2.6. Manifestaciones Clínicas | 27 |
| 2.2.2.7. Clasificación del Dengue | 31 |
| 2.2.2.8. Prevención y Control | 32 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos..... | 46 |
| 2.3.1. Reservorios | 46 |
| 2.3.2. Conocimiento..... | 46 |
| 2.3.3. Prácticas..... | 46 |
| 2.3.4. Prevención..... | 46 |
| 2.3.5. Vector..... | 46 |
| 2.4. Definiciones Operativas | 47 |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo de Estudio..... | 48 |
| 3.2. Población de Estudio y/o Muestra..... | 48 |
| 3.2.1. La Población..... | 48 |
| 3.2.2. Muestra..... | 48 |
| 3.3. Operacionalización de Variables | 49 |

| | Pág. |
|---|------|
| 3.4. Técnicas de Recolección de Datos | 51 |
| 3.5. Instrumentos de Recolección de Datos | 51 |
| 3.6. Validez | 52 |
| 3.7. Confiabilidad | 53 |
| 3.8. Plan de recolección de datos..... | 53 |
| 3.9. Procesamiento y análisis de datos..... | 54 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|--------------------------------------|----|
| Resultados de la Investigación | 56 |
| Discusión | 78 |
| Conclusiones | 79 |
| Sugerencias | 80 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 81 |
| ANEXOS | 86 |

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE DE LOS POBLADORES DE PATRIA, PILCOPATA, CUSCO - 2018.**”; Se centra en el estudio sobre el nivel de conocimiento y medidas preventivas del vector del dengue de los pobladores de Patria, en escenarios tipo II, debido a que el dengue es considerado un problema de salud pública, teniendo incremento de casos en los últimos años, y no es la excepción nuestra región, en el trabajo se puede encontrar diferentes investigaciones con aportes importantes sobre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas de las personas en diferentes contextos, lo que conlleva al incremento de casos de la enfermedad del dengue. Por ello, el presente trabajo pretende contribuir en brindar información sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de los pobladores que podrían resultar como un problema de salud ya sea incrementando la morbilidad o llegar incluso a presentar casos de mortalidad.

Por lo cual, el interés por el estudio del nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue. Los trabajos que existen acerca del tema demuestran el déficit de la aplicación de la estrategia sobre la prevención del dengue; por lo que entre los objetivos específicos de este trabajo será evaluar el nivel de conocimiento del dengue e identificar las prácticas de medidas preventivas del dengue; encontrando un nivel de relación entre ambas variables.

Para llevar a cabo el siguiente estudio, se utilizará la metodología de un estudio descriptivo con la finalidad de dar a conocer situaciones y actitudes predominantes de las personas, que contribuyan a la adecuada aplicación de la estrategia contra el dengue.

Por lo tanto, el presente trabajo pretende contribuir en saber cuál es la relación entre el conocimiento y medidas preventivas sobre el dengue; por otro lado, el interés por el estudio se da por los reportes del alto índice aédico condicionando a la proliferación del vector en la población de estudio.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas Preventivas de Dengue de los Pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco - 2018.”. Cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del Dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco – 2018; para lo cual se planteó la siguiente hipótesis: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue en las familias del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y correlacional; con una muestra de 65 responsables de familia obtenidos mediante el muestreo no probabilístico dirigido, para la recolección de datos se utilizó un test de conocimientos y una guía de observación sobre las prácticas de medidas preventivas las cuales fueron validadas mediante el juicio de expertos; obteniendo los siguientes Resultados: Los pobladores del barrio Gallito de las Rocas en su mayoría son de 26 a 35 años que constituyen el 35.38% de la población, predomina el sexo femenino siendo el 64.6%, el 43.8% tiene un grado de instrucción primaria. El 56.92% de los pobladores posee un nivel de conocimiento regular, el 30.77% un nivel de conocimiento deficiente, el 12.31% un nivel de conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 46.15% tienen practicas deficientes, el 36.92% tienen practicas regular y el 16.92% tienen practicas buenas. Las variables mostraron una correlación directa, con un p- valor 0,000 ($p < 0,01$), con una significancia de $0,000 < que 0,05$ existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre dengue. Con lo que se prueba la hipótesis. **Conclusión:** el nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas de medidas preventivas sobre dengue.

Palabras clave: *Conocimiento, prácticas de medidas preventivas, dengue.*

ABSTRACT

The present research titled: "Level of Knowledge and Practices of Preventive Measures of Dengue of the People of Patria, Pilcopata, Cusco - 2018.". Whose objective is to determine the relationship that exists between the level of knowledge and the preventive practices of dengue in the people of the Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018; for which the following hypotheses were proposed: There is a relationship between the level of knowledge and the preventive practices of dengue in the families of the Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018.

The study is descriptive, transversal and correlational; with the sample of 65 people obtained through non-probabilistic directed sampling, a knowledge test and observation guide on the practices of preventive measures were used to collect the data, which were validated by expert judgment; which were validated by expert judgment; obtaining the following results: The people who live in Gallito de las Rocas are mostly from 26 to 35 years old, which make up 35.38% of the population, female sex prevailing being 64.6%, 43.8% have a primary education degree. 56.92% of the inhabitants have a regular level of knowledge, 30.77% have a poor level of knowledge, 12.31% have a good level of knowledge; Likewise, it was found that 46.15% have a poor practice, 36.92% have a regular practice and 16.92% have a good practice. The variables have a direct relationship, with a value of 0.000 ($p < 0.01$), with a significance of $0.000 < 0.05$ there was a very significant relationship between the level of knowledge and prevention practices against dengue. With what the hypothesis is tested.

Conclusion: the level of knowledge is related to the practices of preventive measures of dengue.

Key words: *Knowledge, practices of preventive measures, dengue.*

INTRODUCCIÓN

El dengue es considerado como una enfermedad viral, transmitida por un vector de fácil propagación a nivel mundial. Es una enfermedad que evoluciona de diferente manera en cada persona pudiendo llegar a cuadros clínicos graves comprometiendo incluso la vida. La proliferación del vector *Aedes aegypti* se da en regiones ecológicas de bosque seco tropical, selva y franja de costa, condicionado al cambio climático, incremento de lluvias y temperatura; el vector se encuentra en estadios inmaduros en el agua, sobre todo en recipientes artificiales muy próximos a viviendas y, a menudo, en espacios interiores.

El *Aedes aegypti* reingresó en 1984 al Perú, luego de su eliminación en 1956, condicionando en 1990 la reemergencia del dengue clásico serotipo 1 en las principales ciudades de nuestra Amazonía, expandiéndose a las ciudades de la costa norte, donde, entre los años 2000 y 2001, se presentaron los primeros casos de Dengue hemorrágico. (1)

En la región Andina para el 2014 se registran un total de 75,698 casos, para una incidencia promedio de 55 casos/100,000 habitantes, de los cuales 647 casos fueron graves y ocasionaron 52 muertes. Colombia y Perú aportan la mayor cantidad de casos (43,228 y 20,698 respectivamente), siendo el Perú quien reporta la tasa de letalidad más alta de la sub-región. En el Cusco en la S.E.18 del año 2017 se notificaron 613 casos probables de la enfermedad del dengue de los cuales 292 fueron confirmados. (2)

Por lo cual surge la interrogante cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata-2018, planteando el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del Dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018

Por lo que se puede evidenciar que en la Provincia de Paucartambo, Distrito de Pilcopata se encuentra el centro poblado de Patria, donde el Barrio Gallito de la Rocas es una de las zonas que reporta un índice aédico de 7.3% (3) incrementado el riesgo de enfermar o morir por la enfermedad del dengue, por las condiciones en las que las personas viven, favoreciendo la proliferación del vector, mediante el acumulo de depósitos intradomiciliarios, almacenamiento inseguro de agua,

desinterés en el ordenamiento del hogar, ineducadas practicas preventivas y desconocimiento de la enfermedad y el vector del dengue; por lo que es importante realizar estudios sobre la problemática ya que es un aspecto importante para la salud pública, para lo cual la población es participe dando apertura de comunicación para compartir experiencias y observar evidencias que puedan favorecer e Implementar o mejorar las políticas y programas de intervención del control y prevención del dengue.

La estructura de la investigación es como sigue:

CAPITULO I: Presenta la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio, justificación y área de estudio.

CAPITULO II: Comprende el marco teórico donde se incluyen los estudios previos y la base teórica que sustentan la investigación y definición de términos.

CAPITULO III: Describe el diseño metodológico, el tipo de estudio, población, muestra, tipo de muestreo, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, validez, confiabilidad, plan de recolección y análisis de datos.

CAPITULO IV: Presenta los resultados de la investigación de forma gráfica con sus respectivos análisis e interpretación de datos.

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El dengue a nivel mundial es considerado como un problema de Salud Pública; siendo una enfermedad viral de carácter endemo – epidémico, producida por la picadura de un zancudo hembra infectado del genero Aedes, principalmente por Aedes aegypti que constituye hoy la arbovirosis mas importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.(4) El Aedes aegypti es un mosquito peri domiciliario que vive en zonas tropicales y subtropicales, su procreación es mediante el mosquito hembra que deposita sus huevos por encima del nivel del líquido en recipientes con agua estancada de lugares sombreados. A nivel mundial se estima que aproximadamente 2 500 millones de personas viven en zonas de riesgo de la enfermedad del dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio. (5)

En el 2015 se notificaron 2´ 350 000 casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10, 200 casos fueron reportados como dengue grave y provocaron 1,181 defunciones. En el año 2016 la región de las Américas notifico más de 2´380 000 casos de la enfermedad del dengue y en Brasil hubo un poco menos de 1´ 500 000, es decir cerca de 3 veces más que el año 2014. En el 2017 ha ido disminuyendo la incidencia de la enfermedad del dengue en la región de las Américas notificando 150, 172 casos, cifra inferior a la registrada en el mismo periodo en años anteriores. (5), (16)

La estrategia mundial de la OMS para prevenir y controlar el dengue en la región de las Américas el 2012 planteó como objetivo reducir la mortalidad en un 50%, y la morbilidad en al menos un 25% para el 2020; mediante el planteamiento de estrategias de control antivectorial elaborados por los estados miembros de la Región de las Américas ya que es el método más efectivo para prevenir la transmisión del virus del dengue, donde participaron representantes del personal de salud de cada país y miembros capacitados de la OMS, donde se tomó en cuenta

el diagnóstico y manejo de casos; vigilancia y preparación frente a brotes, medidas de lucha antivectorial; así como el ordenamiento de vivienda y la modificación del ambiente; eliminación de desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales, mejorando la participación comunitaria en la vigilancia del control del vector y la eficacia de las medidas de control, ya que el principal problema del incremento del *Aedes aegypti* es la ecología, el deficiente nivel de conocimiento y las inadecuadas prácticas preventivas del vector.

Las medidas de control y vigilancia del mosquito *Aedes aegypti* se clasifican de acuerdo a los escenarios epidemiológicos del dengue, como son el uso de larvitrapas, selección de puntos críticos, vigilancia de zonas fronterizas, inspección de viviendas de manera mensual, vigilancia de ovitrampas, implementación del control físico, biológico y químico; con el objetivo de reducir la población de mosquitos adultos y prevenir la transmisión del virus.

A nivel nacional en el Perú hasta la Semana Epidemiológica (SE) 12 (marzo) del año 2017 se incrementó en un 11.4 % más casos que el año 2016, notificándose 9104 casos de dengue confirmados y probables, el 30.56% (2765) fueron confirmados y el 69.5% (6329) fueron casos probables; siendo la incidencia acumulada de 28.6 casos por cada 1000 habitantes. El 88% (8007) de los casos de la enfermedad del dengue en el año 2017 fueron notificados por los departamentos de Piura, Ica, Loreto, Ucayali, La Libertad, Ayacucho, Lambayeque y Cusco. (6), (18)

La Región del Cusco no es ajena a esta problemática, presentándose un incremento de casos desde la S.E. 43 (noviembre) del año 2016 hasta la actualidad en los distritos de Pichari y Quimbiri; (6) en la S.E.18 (mayo) del año 2017 se notificaron 613 casos probables de la enfermedad del dengue de los cuales 292 fueron confirmados (7), relacionado al deficiente nivel de conocimiento y las inadecuadas prácticas preventivas en contra de la proliferación del vector por parte de la población.

En la Provincia de Paucartambo dentro de su jurisdicción cuenta con la zona ceja de selva, cuya población habitante se encuentra en riesgo de enfermar o morir con

la enfermedad del Dengue, siendo el distrito de Pilcopata, donde se ubica el centro poblado de Patria cuyo Barrio Gallito de las Rocas es el que reporta un alto índice aedico de 7.3% al año 2017 en comparación al año 2014 que reporto un índice aedico de 1,9 % catalogado de mediano riesgo para la transmisión del dengue (3)(8), a pesar de que existe la vigilancia entomológica realizada por parte del personal del centro de salud, mediante las inspecciones domiciliarias en la búsqueda activa de larvas del vector *Aedes aegypti*; sin embargo existe escasa capacitación del personal de salud hacia los pobladores por el número reducido del personal asignado a las actividades desarrolladas en relación a la concientización, prevención y eliminación de la forma de huevos y larvas del vector.

En el distrito de Pilcopata, Centro Poblado de Patria, el Barrio Gallito de las Rocas, es la zona más afectada con alto índice aédico; durante las visitas domiciliarias se observó que las personas viven hacinadas en sus viviendas, las cuales cuentan con amplios espacios libres, donde se encuentran objetos inservibles como botellas, latas, llantas expuestos, los cuales en épocas de lluvia almacenan agua generando criaderos potenciales para el incremento de la población larvaria del vector *Aedes aegypti*. Con inadecuado lavado del recipiente, el almacenamiento de agua en depósitos inseguros, tanto para el uso doméstico, higiene o crianza de animales, al igual que también se encuentran maceteros que se consideran propicios para el desarrollo del vector.

Por otro lado, los pobladores no prestan la atención debida durante las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud en las que se les brinda la información sobre las medidas de control y prevención del dengue; en su mayoría las personas desconocen sobre el dengue y su vector, y el riesgo que significa para la salud si continúan con inadecuadas practicas preventivas.

Los pobladores refieren no tener tiempo suficiente para realizar el ordenamiento de sus viviendas y la búsqueda continua de criaderos potenciales para el vector *Aedes aegypti*, debido a que realizan trabajos en sus chacras las cuales se encuentran en zonas lejanas, por lo cual dejan sus viviendas abandonadas por varios días.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del Dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las familias del Barrio Gallito de las Rocas, Patria.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el dengue en las familias del Barrio Gallito de las Rocas, Patria.
- Evaluar las prácticas de medidas preventivas de dengue en las familias del Barrio Gallito de las Rocas, Patria.
- Proponer un plan de comunicación de prácticas de medidas preventivas del dengue a los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas.

1.4. HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue en las familias del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLES ESTUDIADAS

- Prácticas de Medidas Preventivas de Dengue
- Nivel de Conocimiento de Dengue

1.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad

- Sexo
- Grado de instrucción

1.6. JUSTIFICACIÓN

El dengue es una enfermedad viral que en los últimos años reporta una alta incidencia, muchas personas ignoran el impacto que podría producir en sus vidas si esta enfermedad no se previene de manera adecuada y oportuna, condicionada al cambio climático, la urbanización no planificada, sumados al deterioro de los programas de prevención y control del dengue, las cuales son actividades realizadas por el personal de salud de Patria pero que por la premura de tiempo y el deficiente número de personal asignados a estas actividades no lo realizan de manera eficaz obviando diferentes puntos importantes en cuanto a las prácticas de medidas preventivas del dengue y su vector como el almacenamiento seguro de agua, el recojo de inservibles de sus viviendas lo que genera un escaso conocimiento de la población respecto al dengue y su vector; ya que el dengue se considera una enfermedad prevenible teniendo el conocimiento suficiente y adecuadas prácticas.

Por lo que surge la intención de realizar el trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de la población objeto de estudio acerca del vector del dengue y las prácticas de medidas preventivas que tiene los pobladores del barrio Gallito de las Rocas para evitar la proliferación del vector transmisor del dengue. Por lo que es importante conocer los resultados obtenidos para así poder generar más conocimiento y servir de base a otras investigaciones que puedan proponer otras medidas de prevención contra el vector, reforzar el conocimiento en la población, de manera que se pueda disminuir la proliferación del vector, prevenir periodos de epidemia y disminuir la población larvaria del *Aedes aegypti*.

Los resultados de la investigación servirán para proponer un plan de comunicación de prácticas de medidas preventivas de dengue.

1.7. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los pobladores del Barrio Gallito de la Rocas que cuenta con 71 familias, ubicado en el sector de Patria a 676 m.s.n.m, Distrito de Pilcopata.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Emmanuelle, K.; Doum, D.; Vanney, K.; Ly, S.; BunLeng, S.; Vibol, C.; et al; “**Conocimiento, Actitudes y Practicas del Dengue y su Impacto en la comunidad, en el Control de Vectores en las zonas rurales de Camboya**”– **2018**. Cuyo objetivo fue: Reducir las tasas de mortalidad en un 50% y la morbilidad en un 25% para 2020. La adopción del enfoque de gestión integrada de vectores utilizando métodos comunitarios adoptados al contexto local es una de las estrategias recomendadas para lograr estos objetivos, por lo tanto, es esencial comprender el conocimiento, las actitudes y las practicas locales para estrategias adecuadas que se adapten a cada contexto local, obteniendo los resultados: Las encuestas de KAP se administraron a una sub muestra de hogares donde se realizó una encuesta de entomología (1200 hogares), durante la cual se registraron las densidades de mosquitos Aedes de larvas/ pupas y de hembras adultas. Los participantes tenían altos niveles de conocimiento sobre la transmisión del dengue, los huevos de Aedes y los métodos de prevención de picaduras; la mayoría de los participantes creía que estaban en riesgo y que la transmisión del dengue del dengue es prevenible. Sin embargo, las practicas auto informadas de control de vectores no coincidieron con las practicas observadas registradas en nuestras encuestas. No se encontró correlación entre el conocimiento y las prácticas observadas, finalmente se concluyó que: Es poco probable que una campaña educativa sobre la prevención del dengue en este entorno con altos niveles de conocimiento tenga un efecto significativo en las practicas a menos que se incorpore una estrategia más integral para el cambio de comportamiento, como el método COMBI, que incluye modelos de comportamiento y comunicación y mercadotecnia teórica y práctica. (9)

Morales, Mayo M. J.; Betancourt, Bethencourt J. A.; Acao, Francoise L.; León, Ramentol C. C.; “**Actitudes, Conocimientos y Prácticas sobre el Dengue y su**

Vector en el Municipio Camagüey”, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Cuba. 2016. Cuyo objetivo fue Identificar, actitudes, conocimientos y prácticas de la población sobre el dengue y su vector, los resultados obtenidos de las 270 personas encuestadas, 144 del sexo femenino y 126 del sexo masculino con una edad promedio de 36 ± 16 años. Los núcleos familiares estaban constituidos por 3 ± 1 personas. No se manifestaron diferencias significativas entre las nueve áreas de salud. La promoción de salud fue adecuada, sobre todo por televisión y radio. Hubo desconocimiento de cómo controlar el vector. Las relaciones con los miembros de la campaña no son favorables, como principales riesgos se encontró la necesidad por parte de la población de guardar aguas en los hogares y la insuficiente distribución. Se reflejan actitudes favorables pero insuficiente responsabilidad social, finalmente se concluyó: Se identificaron, actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector. Se evidencia la necesidad de perfeccionar el trabajo en el ámbito comunitario por parte de la población y de sus directivos. (10)

Jeelani, S., Sabesan, S.; Subramanian, S.; “Conocimiento de la Comunidad, Conciencia y Prevención respecto a la Fiebre del Dengue en Puducherry – South India”- 2015 (Traducido). Cuyo objetivo fue: Determinar el conocimiento, actitudes y las prácticas de la población adulta en Puducherry, India, con respecto a la fiebre del dengue. Metodología de estudio: se realizó una encuesta transversal para evaluar el conocimiento, la conciencia y las prácticas preventivas en una comunidad seleccionada en Puducherry, después de un importante brote de dengue en el 2012. Métodos: entre octubre del 2012 y febrero del 2013, se realizó una encuesta epidemiológica en 400 hogares de las zonas más afectadas durante el brote de dengue que correspondía a 8 jurisdicciones de prestaciones de servicios de salud, es decir centros de atención primaria de salud en Puducherry. El conocimiento del dengue y el uso de medidas preventivas fueron evaluados por medio de un cuestionario estructurado previamente aplicado. Se realizó un análisis de regresión logística para examinar la relación entre los diferentes niveles de educación y el nivel de conocimientos de la fiebre del dengue. Obteniendo los resultados: Alrededor del 86% de los participantes había oído hablar del dengue, no hubo conocimiento adecuado sobre el hábitat de reproducción de reproducción del vector del dengue, el 68% de los encuestados pensó en desagües y basura

como criaderos de vectores del dengue. Solo el 25% de los participantes sabían del agua limpia como hábitat del vector, además de tener un conocimiento insuficiente sobre los síntomas de la enfermedad, el 59% identificó la fiebre como el síntoma más común; finalmente se concluyó que: Existe una falta de conocimiento profundo sobre la epidemiología del dengue en la comunidad de Puducherry, y a la observación de que el gobierno y los miembros de la comunidad deben hacer más para prevenir la reproducción del vector. (11)

Martínez, M.; Espino, C.; Moreno, N.; Rojas, E.; Mazarri, M.; Mijares, V.; Herrera, F.; “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela” – 2015. Cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos localidades del estado Aragua, Venezuela y la relación con la presencia de hábitats larvales de *Aedes aegypti*, obteniéndose los siguientes resultados: La mayoría de personas, siendo un 80,8%, reportó que la enfermedad se transmite por la picadura del vector. Los síntomas más reconocidos fueron: fiebre en un 86,8%, cefalea en un 59,4% y malestar general en un 51%. Las medidas de prevención más conocidas fueron: mantener tapados los recipientes con agua en un 89,8%, limpiar alrededor de las viviendas en un 70,6% y evitar agua estancada en un 68%. Las prácticas de prevención predominantes fueron: tapar los contenedores de agua en un 77%, limpiar alrededor de las viviendas en un 39,4% y usar insecticidas en un 35,8%. La actitud fue buena: el 95% de los entrevistados reconoce que el dengue puede prevenirse y el 85,6% acude al médico cuando enferma. El conocimiento adecuado de la clínica, de las medidas de prevención y la práctica adecuada de prevención fue 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente, siendo la televisión la mayor fuente de información. Los índices entomológicos más conocidos son: (el índice de vivienda, el índice de recipiente, el índice de Breteau, entre otros) fueron elevados. Se encontraron asociados significativamente a la presencia de hábitats: almacenamiento de agua (OR= 7,43), conocimiento adecuado de las medidas preventivas (OR= 0,42), realizar actividades colectivas de prevención anti-dengue (OR= 0,51) y revisión de patio y casa por instituciones oficiales (OR= 1,78), finalmente se concluyó que las personas en ambas comunidades tienen poco conocimiento adecuado sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención, lo cual se traduce en presencia de hábitats. (12)

Hernández, Escolar J.; Consuegra; Mayor C.; Herazo, Beltrán Y.; “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias**”. **Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia – 2014.** Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias, en los resultados se encontró que el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad y el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. Mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada, finalmente se concluye que los habitantes ratifican la alta incidencia de casos de dengue en el barrio, la cual ha sido reportada por el ente de distrital de salud. En cuanto a los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control. Por lo que se requiere, promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando a cabo. (13)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Purizaca, Curo M. P.; “**Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur- Piura: Abril-Julio-2016**”, **Universidad de San Pedro, Piura. Perú- 2018.** Cuyo objetivo fue: Fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre dengue. Corresponde a un tipo de estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 99 familias pertenecientes al sector sur del AAHH 06 de Setiembre, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión planteados. Los resultados encontrados señalaron que las familias pertenecientes al sector sur del AA. HH 06 de Setiembre, poseen un nivel de conocimiento medio respecto al dengue (43.43%), seguido de un alto (42.42 %), se evidencio que según definición (43.43%), etiología, (47.47%) y manifestaciones clínicas (54.54%) tienen un nivel de conocimiento medio respecto al dengue y el mayor porcentaje tiene un nivel de

conocimiento alto respecto al modo de transmisión con (37.75 %). En cuanto al nivel de practica sobre medidas de prevención y control del dengue se evidencio que el mayor porcentaje de las familias tienen un nivel de practica medio (46.1U2 %), lo cual se ve reflejado un nivel de práctica medio con respecto a las medidas de prevención (53.53 %) y medidas de control sobre la enfermedad (43.43 %) respectivamente. Finalmente se concluyó que: Se podría decir que el nivel de conocimiento y práctica sobre dengue en las familias pertenecientes al sector sur del AA. HH 06 de Setiembre es medio. (14)

Giraldo, Chachas L.; “Conocimientos sobre prevención de dengue en el Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma – 2017”, Universidad San Pedro Chimbote, Perú – 2018. El presente trabajo tiene como objetivo general determinar el Conocimiento sobre Dengue en los pobladores de Casma 2017, se trabajó con una población de 318 personas de Casma, el tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, se aplicó el instrumento denominado cuestionario de evaluación sobre Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado batangrande, Distrito Pítipo - Ferreñafe 2014, elaborado por el autor Díaz Carrión Gianmarco y Malca Monsalve Leonard elaborado en el 2014. Para el procesamiento estadístico se empleó el paquete SpSS, y para la presentación de las tablas Microsoft Excel. Se concluye que los conocimientos son medios, sobre Dengue en los pobladores de Casma. (15)

Campos, Chapañan S. K.; Corcino, Navarro A. Y.; “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA – RÍMAC”- 2017. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017, obteniendo los resultados: El 52.5 % presenta conocimiento medio, 40.4% conocimiento alto, 7.1% conocimiento bajo. El 100% de pobladores desconoce donde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, el 61.6% no conoce como es el zancudo que trasmite el dengue, y el 53.5% no conoce cómo se llama el zancudo que trasmite el dengue. En las prácticas un 62.6 % presenta prácticas inadecuadas y un 37.4% prácticas

adecuadas. El 68,2% de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58.1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua, y el 54 % no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua, como botellas de plástico, llantas. Se utilizó la prueba de correlación Chi cuadrado, finalmente se concluye que existe una relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. (16)

Díaz, Carrión G. R.; Malca, Monsalve L. S. “Conocimientos y Prácticas respecto a las Medidas Preventivas de Dengue en la Persona Responsable del cuidado de la Vivienda en el Centro Poblado Batangrande, distrito Pitipo-Ferreñafe 2015”, Chiclayo – PERU – 2017. Cuyo objetivo fue: Describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, obteniendo los siguientes resultados: Se realizaron 345 visitas en total, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. En cuanto a conocimientos sobre dengue, el 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, el 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que el 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. En cuanto a las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Finalmente se concluyó que: Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas. (17)

Barrera, Bocanegra K. I.; Briones, Alvarado R. Á.; “Nivel de Conocimiento y Practica de Medidas de Prevención sobre dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza”, Universidad Privada Atenor Orrego, Trujillo – 2017. La presente investigación de tipo correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza, 2017. La muestra estuvo conformada por 130 familias del sector

Primavera III. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de dos instrumentos: el primero midió el nivel de conocimiento sobre Dengue y el segundo la práctica de medidas de prevención sobre Dengue. Los resultados fueron que el 55% de las familias posee un nivel de conocimiento regular, el 27% un conocimiento deficiente y el 18% conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 82% posee inadecuadas prácticas de medidas de prevención sobre Dengue y solo el 18% adecuadas. Las variables mostraron correlación directa, de grado medio y con un p-valor de 0.00089 ($p < 0.01$), existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanza. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue. (18)

Gallegos, Sosa I. M.; Ñañez, Nuñez C. S.; “Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Prevención del dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto- 2016”. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de los pobladores sobre la prevención del dengue en el Centro de salud de Posope alto – 2016. Obteniendo los resultados: El 14.6% de los pobladores encuestados presentan un nivel de conocimientos alto, 72.9% pobladores que presentan un nivel de conocimiento Medio en comparación a un 12.5% de pobladores encuestados que obtuvieron un nivel de conocimiento bajo; El 1.3% de los pobladores encuestados obtuvieron un nivel muy favorable de prácticas, 37.1% de pobladores obtuvieron un nivel de prácticas favorables, en comparación del 60.4% de pobladores encuestados que obtuvieron un nivel de prácticas regular y el 1.3% de personas un nivel desfavorable de prácticas; Se concluye finalmente que, en el nivel de conocimiento, el 72.9% de los pobladores atendidos presentaron un nivel de conocimiento medio, por lo que se puede decir que la mayoría de las personas poseen los suficientes conocimientos que le permiten evitar la creación de ambientes favorables para que el zancudo se reproduzca en su hogar. Que si bien es cierto gran parte de la población posee conocimientos medios y se considera aceptable. Solo un pequeño porcentaje de la muestra ha obtenido resultados óptimos en cuanto a los conocimientos y representan un ejemplo a seguir para prevenir enfermedades infecciosas sin necesidad de contar con buenos recursos. (19)

Rivera Tejada, H. S., “Conocimientos, Actitudes, y Practicas sobre la Prevención del Dengue en los Hogares de Rio Seco, Sector 3 – El porvenir Trujillo”, Perú – 2016. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 – El Porvenir – Trujillo 2016. Para ello se realizó un estudio descriptivo – cuantitativo, un muestreo aleatorio simple, la muestra estuvo conformada por 100 hogares, en donde se entrevistó a las personas que cumplieran los criterios de inclusión, para ello se utilizó los siguientes instrumentos como son: la encuesta para determinar los conocimientos para la prevención del dengue, test de actitud para reconocer las actitudes con respecto al dengue y la lista de cotejo para identificar las prácticas que toman en los hogares como medidas preventivas. Para la obtención de resultados se empleó el programa de Excel para tabular los datos obtenidos, donde se halló que el nivel de conocimiento es bajo en un 52%, es medio en un 47% y solo es alto en un 1%; en relación al nivel de actitudes es positiva en un 83% y negativa en un 17%; en cuanto al nivel de prácticas es regular en un 80%, es bueno en un 10% y es deficiente en un 10%, se concluye que: se aprecia que el nivel de conocimientos es bajo y que las personas de los hogares afirman tener en su mayoría una actitud positiva para la prevención del dengue, la práctica es regular casi en su totalidad. (20)

Castro, Romaina G. M.; Hidalgo, Vela C. W.; Laulate, Fachin D. I.; “Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Dengue de los Habitantes del AA.HH. Intercultural la Nueva Era de Yarinacocha”, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Perú – 2016. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha. El diseño de investigación fue el no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 168 habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha. Para el procesamiento de datos se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 22; obteniendo los resultados: El nivel de conocimiento de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha, es alta obteniendo un porcentaje del 53.6%; seguido del nivel de conocimientos individuales, obtuvieron un porcentaje de 94%; el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del dengue familiares es de

99.4%, y el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la comunidad es de 97%, esto refleja que presentan un alto nivel de conocimiento; finalmente se concluyó que: El 100% de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha; tiene un alto conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue, que es muy favorable para que puedan protegerse y así prevenirlo. (21)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Bolaños, Medina R.; Chihuantito, Abal L. A.; “Conocimientos y prácticas sobre dengue en usuarios que acuden al Centro de Salud Santa Ana, Quillabamba – Cusco, 2017”, Universidad Andina del Cusco – 2017. Cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos y prácticas sobre dengue. El método empleado fue descriptivo y transversal, realizado en 118 usuarios los que participaron en el llenado del cuestionario. Obteniendo los resultados: 44.2% de los usuarios tienen edades comprendidas entre 18 a 40 años, 67.7% son del sexo femenino, 42.1% tiene estudios superiores, 43% son comerciantes, 72.3% proceden de zona Urbana. En cuanto a los conocimientos de los usuarios 44.4% responde enfermedad producida por la picadura de zancudo, 1.7% sobre los síntomas fiebre, dolor de huesos, dolor de cabeza, dolor muscular, 66.9% evita la picadura usando mosquitero y repelente, 77,1% sobre transmisión del dengue es por picadura de zancudo, 45.8% sobre el nombre del zancudo del dengue es Aedes Aegypti, 42.4% sobre el lugar donde viven los zancudos es dentro de las casas, 66.9% en cuanto a la alimentación del dengue se alimenta de sangre de las personas, 19.5% la reproducción del zancudo del dengue es poner sus huevecillos en agua limpia y casas cerradas, 61.1% la hora que pica el zancudo es por la tarde, 40.7% previene la propagación del dengue. Sobre las prácticas de prevención del Dengue en usuarios 55.9% nunca recibieron charlas, 62.7% siempre recogen los inservibles de su casa, 26.3% siempre usan mosquitero para dormir, 71.2% siempre limpian los alrededores de su casa, 80.5% siempre eliminan las aguas acumuladas de los utensilios de animales domésticos, 67.8% siempre participa para la fumigación de sus viviendas brindadas por el personal de salud, 44.1% siempre acepta el uso de larvicidas en sus viviendas, 45.8 % siempre usa ropa adecuada para evitar las picaduras del zancudo, 22 % siempre busca información sobre la

enfermedad, 71.2% de los usuarios siempre cumple con las recomendaciones. (22)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado. El conocimiento genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas). (23)

El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye per se conocimiento. El conocimiento es siempre esclavo de un contexto en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz). El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos. El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal. En este punto, daremos una definición táctica de conocimiento: Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas. (23)

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre

(observación, memoria, capacidad de juicio, etc...) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad particular de algún campo de la ciencia, sino que se ocupa del cuerpo de las verdades cognoscibles. Es el conjunto de principio que, por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos. (23)

2.2.1. DENGUE:

2.2.1.1. DEFINICIÓN:

El dengue es una enfermedad infecciosa vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de zancudos del genero Aedes. (24)

2.2.1.2. ETIOLOGÍA:

Agente: El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y genero Flavivirus. Por métodos de biología molecular y aislamiento viral se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3 y Dengue 4. La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. Para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultanea: el virus, el vector y el huésped susceptible. (4), (16), (24)

Transmisión: el mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (*Aedes aegypti*) infectado; estos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y al inicio de la noche. (4), (16)

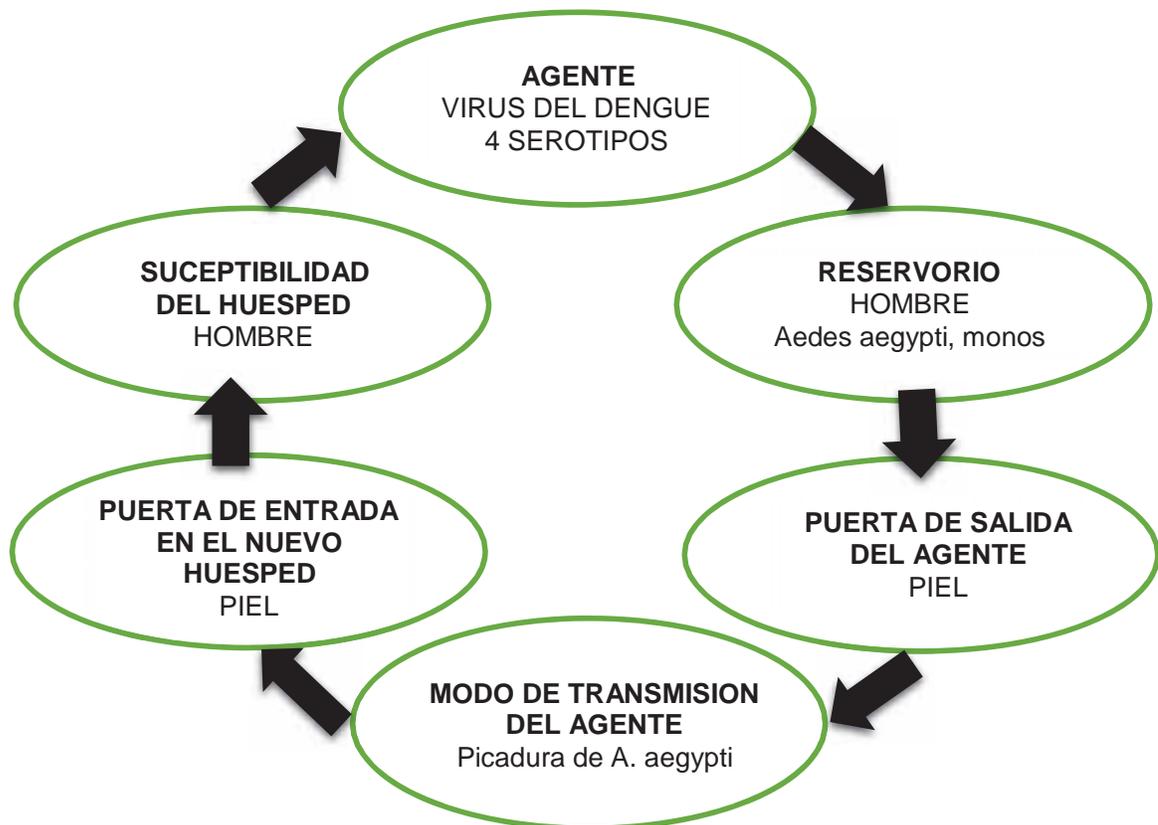
Periodo de incubación: Intrínseco (endógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días). Todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. (4), (16), (25)

Extrínseco (exógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase viremica, hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se torna infectante. El zancudo se torna infectante de 8 a 12 días (en promedio 10 días). (4), (16), (25)

Periodo de transmisibilidad: durante el periodo febril (etapa viremica) que dura en promedio 05 días un paciente puede infectar al zancudo (*Aedes aegypti*). Posteriormente el zancudo se considera infectante, en promedio de 10 días después y así continua durante todo su ciclo vital (45 días) esto depende de las condiciones donde viva. Puede sin embargo puede producirse una transmisión mecánica al interrumpir la alimentación y el zancudo se alimenta de inmediato de un huésped susceptible próximo. (4), (25)

2.2.1.3. CADENA EPIDEMIOLÓGICA

FIGURA N° 1
CADENA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE



Fuente: Cadena epidemiológica – Dengue (26)

– **Agente Causal:** En el caso del dengue el agente causal es el virus de la familia Flaviviridae. (16), (27)

– **Reservorio:** Hasta donde se tiene conocimiento, en el ambiente urbano es el hombre. En el caso del *Aedes albopictus*, que mantendría la infección en el ámbito silvestre del sudeste asiático, se consideran como reservorios a los monos. (27)

– **Puerta de salida del Agente:** En el caso del dengue su puerta de salida es cutánea. (16), (27)

– **Mecanismo de Transmisión:** La transmisión del virus del dengue es netamente vectorial, siendo el mosquito *Aedes aegypti* el involucrado en nuestro país. No existe el contagio persona a persona, salvo contadas excepciones, de transmisión vertical (de madre a recién nacido), descritas en la literatura científica. (27)

La hembra de *Aedes aegypti* adquiere el virus al alimentarse sobre una persona en período de viremia (con el virus circulante en su sangre). El virus se replica en el intestino del mosquito y desde ahí migra hacia sus glándulas salivales en las que queda disponible para infectar susceptibles a través de una nueva picadura manteniendo la cadena persona infectada-vector-persona susceptible. Todo este ciclo, dependiente de la temperatura ambiente, ocurre en el interior del organismo del mosquito (llamado período de incubación extrínseco) y dura entre 8 y 12 días.

– **Puerta de entrada del Agente:** La puerta de entrada es la zona de la piel en la que el mosquito portador del virus pica. La puerta de entrada del dengue es la barrera inmunológica primaria la cual cruza para llegar al torrente sanguíneo e infectar. (16), (27)

– **Susceptibilidad del Huésped:** Es el escalón que ocupa un determinado huésped en la vulnerabilidad para ser contagiado y de esta manera enfermar. (27)

2.2.1.4. VECTOR – DENGUE

Es un mosquito de la familia Culicidae llamado *Aedes aegypti*. Su distribución es entre los 35° de latitud norte y 35° de latitud sur, como también puede extenderse hasta los 45° norte y hasta los 40° sur, la altitud promedio en donde se encuentra es por debajo de los 1.200 metros, aunque se ha registrado en alturas de alrededor

de los 2.400 metros sobre el nivel del mar. En otros países, principalmente asiáticos se identificó también como vector al *Aedes albopictus*, (cuya presencia ha sido documentada también en la provincia de Misiones) quien además mantendría el ciclo en el ambiente silvestre incluyendo a los monos como reservorios. En América continental no se lo ha hallado implicado en la transmisión del dengue. (27)

Aedes aegypti es un mosquito con hábitos típicamente domiciliarios. Si bien se ha urbanizado, cuando la presión sobre sus poblaciones ha sido muy marcada se comprobó su existencia en ámbitos periurbanos e incluso silvestres. (27)

FIGURA N° 2

CRIADEROS EN EL PERIDOMICILIO

El peridomicilio

1. Recipientes descartables
2. Frascos, botellas, macetas
3. Latas
4. Neumáticos
5. Tanques, tambores, toneles
6. Tanques elevados
7. Plantas de hoja ancha (bromelias, banano)
8. Canaletas de desagüe
9. Plantas acuáticas
10. Vidrios en la pared
11. Ladrillos huecos, bloques
12. Huecos en paredes (bloques)



Fuente: Jan A. Rozendaal, Vector Control. Methods for use by individuals and communities, World Health Organization, Geneva, 1997 (27)

Los sitios de cría del *Aedes aegypti* son fundamentalmente artificiales: urbanos (en baldíos, cementerios, desarmaderos, basurales) o domésticos (neumáticos, floreros, botellas, bebederos de animales, latas abiertas o contenedores de cualquier tipo, depósito de agua de bebida, cisternas, vasijas, tinajas, todo tipo de recipientes en desuso, aun pequeños). (27)

En determinadas condiciones de presión sobre la población de mosquitos, se los

ha encontrado colocando sus huevos en sitios naturales: axilas de plantas como las bromeliáceas y bananeros, huecos de árboles, de cañas (bambú, por ejemplo). Cuando las condiciones son propicias, el mosquito no suele desplazarse a grandes distancias de los sitios de oviposición, pero, eventualmente bajo condiciones artificiosas puede reconocerse un rango de dispersión activa de hasta 1-2 kilómetros. Por otro lado, la dispersión pasiva a través de medios de transporte (automóviles, trenes, camiones, ómnibus, barcos, aviones, otros) es uno de los factores más importantes de diseminación de estos mosquitos y de los virus dengue de una región a otra. (27)

FIGURA N° 3
CRIADEROS INTRADOMICILIARIOS – ARTIFICIALES INSERVIBLES

1. Cubiertas a la intemperie
2. Baterías viejas
3. Carrocerías y piezas de automotores
4. Piletas para lavar
5. Latas
6. Botellas o frascos de diverso tipo
7. Conchas marinas, caracoles
8. Juguetes viejos a la intemperie
9. Baldes, tarros
10. Materiales de construcción
11. Cáscaras de huevo, coco u otras
12. Botas de goma en desuso



Fuente: Jan A. Rozendaal, Vector Control. Methods for use by individuals and communities, World Health Organization, Geneva, 1997. (27)

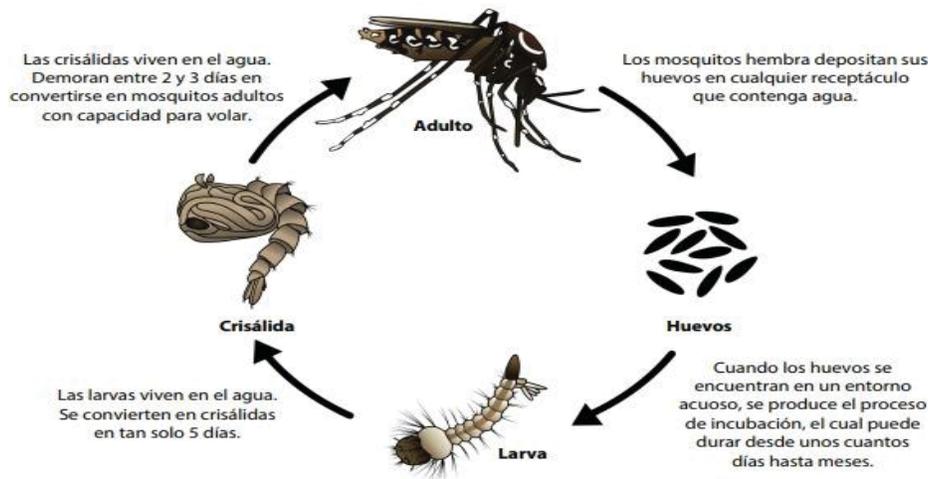
Su ciclo de vida manifiesta una metamorfosis completa, es decir que las formas inmaduras salidas del huevo son completamente diferentes al adulto, las primeras son de vida acuática, las segundas de vida aérea. (27)

2.2.2.4.1. Ciclo de vida del vector *A. aegypti*:

El desarrollo del mosquito *Aedes aegypti* puede ser dividido en cuatro fases:

FIGURA N° 4 CICLO DE VIDA DE AEDES AEGYPTI

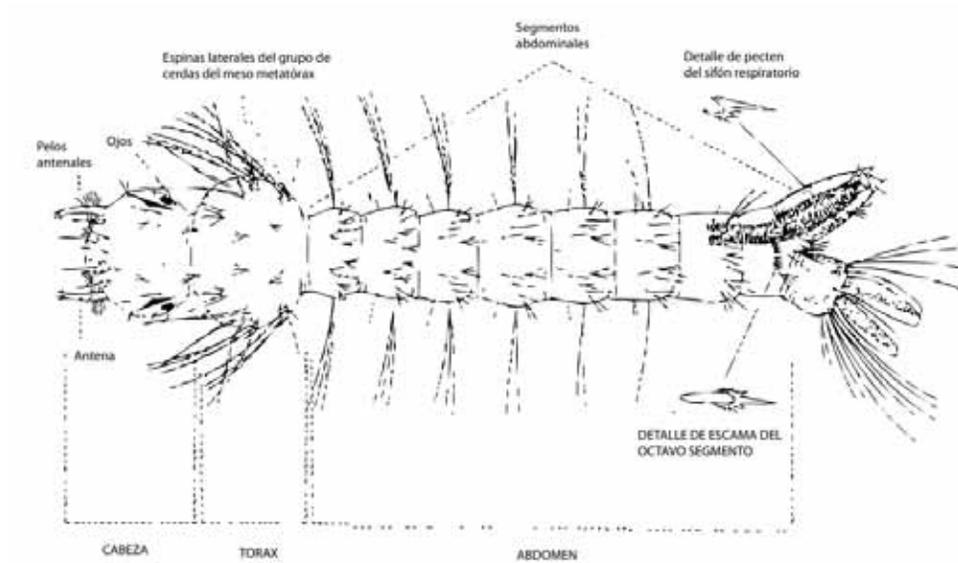
Un huevo demora entre 7 y 10 días en convertirse en un mosquito adulto.



Fuente: Ciclo de vida de *A. aegypti*- CDC (28)

Primera fase: Luego de una alimentación sanguínea las hembras pueden colocar entre 50 y 150 huevos pequeños (de 0.8 Mm) en las paredes de los recipientes, sobre el nivel del agua; cuando el recipiente recibe agua nuevamente los huevos son inundados y se produce la eclosión de los mismos. Se ha visto que, en condiciones ecológicas particulares, las hembras colocan un 10-20% directamente en el agua y el resto pegado a la superficie del recipiente. Cada vez que sube el nivel del agua en el recipiente eclosiona un grupo de huevos, de este modo, se aseguran una eclosión escalonada que permite la supervivencia aún en condiciones desfavorables (Ej. épocas de sequía). Al momento de la postura son de coloración blanca, casi transparentes, en contacto con el aire van adoptando la coloración oscura característica. Los huevos son formas de resistencia que pueden sobrevivir durante muchos meses en clima adverso hasta que las condiciones ambientales favorezcan su eclosión. Al parecer los sitios, horarios y épocas en que la hembra pone los huevos podrían corresponder a patrones de comportamiento previsible, útiles para definir acciones de prevención. (27)

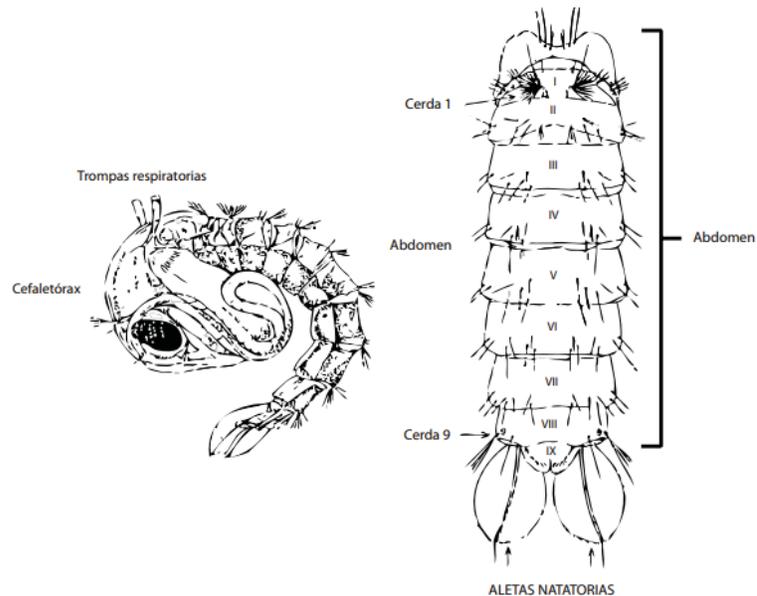
FIGURA N° 5
LARVA DE AEDES AEGYPTI



Fuente: Directrices para la prevención y control del vector Aedes aegypti (27)

Segunda fase: Los huevos eclosionan dando lugar a formas larvarias, acuáticas, nadadoras, de respiración aérea, que se alimentan por filtración de material en suspensión o acumulado en paredes y fondo del recipiente, para lo cual utilizan las cerdas bucales en forma de abanico. Se asemejan a otras larvas de mosquitos por la cabeza y tórax ovoides y el abdomen con 9 segmentos. El segmento posterior (anal) del abdomen tiene 4 branquias lobuladas para la regulación osmótica y un sifón corto (que las distingue de otras especies de mosquitos) para la respiración en la superficie del agua. La posición en reposo en el agua es casi vertical y se desplazan en el medio líquido con un movimiento serpenteante característico. Son fotosensibles (sensibles a la luz), al iluminarlas se desplazan al fondo del recipiente casi de inmediato. La fase larval es el período de mayor alimentación, crecimiento y vulnerabilidad en el ciclo de vida de *Aedes aegypti*. La duración del desarrollo larval depende de la temperatura, la disponibilidad de alimento y la densidad de larvas en el recipiente. En condiciones óptimas (temperaturas de 25°C a 29°C) el período desde la eclosión hasta la pupación es de 5 a 7 días, habitualmente es de 7 a 14 días. Las larvas no pueden resistir temperaturas inferiores a 10°C o superiores a 45°C, a menos de 13°C se interrumpe el pasaje a estado de pupa. (27)

FIGURA N° 6
PUPA DE AEDES AEGYPTI



Fuente: Directrices para la prevención y control del vector Aedes aegypti (27)

Tercera fase: Posteriormente las larvas mudan al estado de pupa, las cuales no se alimentan y tienden a moverse poco, presentan un estado de reposo donde se producen importantes modificaciones y cambios anátomo-fisiológicos que conducirán a la última fase del desarrollo. Reaccionan inmediatamente a estímulos externos y se mantienen en la superficie del agua debido a su flotabilidad, propiedad que favorece la emergencia del insecto adulto. Este período dura de 1 a 3 días en condiciones favorables, en tanto que las variaciones extremas de temperatura pueden prolongarlo. Disponen en la base del tórax de un par de tubos o trompetas respiratorias que atraviesan la superficie del agua para permitir la respiración, en la base del abdomen poseen un par de remos, paletas o aletas que le permiten desplazarse en el agua. (27)

Cuarta fase: El último estado es el adulto alado. Inmediatamente luego de emerger de la pupa permanecen en reposo para lograr el endurecimiento del exoesqueleto y de las alas. Dentro de las 24 horas siguientes, machos y hembras se aparean, generalmente por única vez en el caso de las hembras y se inicia la etapa reproductora. El apareamiento se realiza por lo general durante el vuelo, una sola inseminación del macho es suficiente para fecundar todos los huevos que una

hembra produce durante toda su vida. Las formas adultas tienen dimorfismo sexual, pueden diferenciarse machos y hembras por las características de las antenas (plumosas y palpos más largos en los primeros y desnudas en las segundas). Ambos son fitófagos, la hembra además hematófaga (necesita de proteínas disponibles en la sangre para la producción de sus huevos), y se mantienen siempre en las cercanías de las viviendas del hombre. Las hembras vuelan siguiendo los olores y gases emitidos por las personas que serán su fuente de alimentación, cuando están cerca disponen de estímulos visuales mientras sus receptores olfativos, táctiles y térmicos las guían hacia el sitio de alimentación, ésta y la oviposura se realizan por lo general durante el día. (27)

La duración del ciclo completo depende de las condiciones ambientales, pero en condiciones óptimas puede variar entre 7 y 14 días aproximadamente. Las formas adultas tienen un promedio de vida de una semana en los machos y aproximadamente de un mes en las hembras. Una hembra, oviponiendo cada tres o cuatro días en condiciones óptimas, puede llegar a poner alrededor de 700 huevos en el curso de su vida. Es importante recordar que en Asia y Pacífico se ha demostrado que el mosquito *Aedes albopictus*, cuya presencia ha sido documentada en la provincia de Misiones, es un vector del dengue, sin embargo, en el continente americano solo es considerado como un vector potencial. (27),(28)

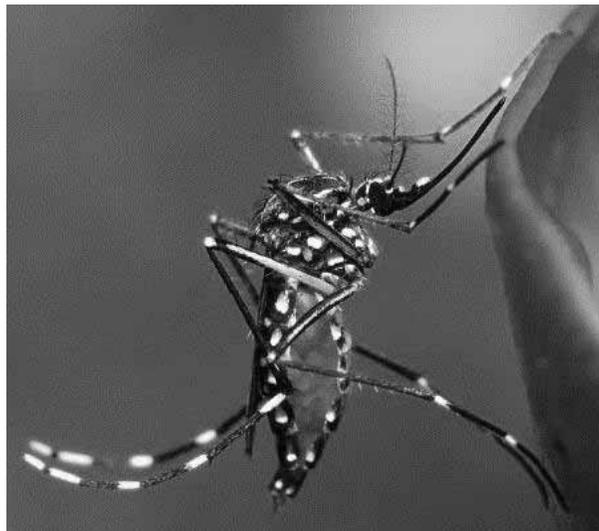
2.2.2.4.2. Morfología e identificación del vector adulto

Aedes aegypti es un mosquito de coloración oscura, con franjas plateadas en sus patas y dorsalmente una estructura en forma de lira, también plateada, sobre el tórax. (16) Es un mosquito huidizo y silencioso, de hábitos diurnos, que reposa habitualmente sobre superficies oscuras y pica preferentemente durante las últimas horas del atardecer y las primeras del amanecer. Cuando una hembra completa su alimentación (2 a 3 cm³ de sangre) desarrollará y pondrá huevos dispersos en distintos lugares lo que asegura la viabilidad de la especie. (27), (29)

El depósito de sus huevos lo hace en recipientes que contengan agua "limpia" (floreros, porta macetas, latas, botellas, tambores, cubiertas usadas con agua de lluvia) y así depositar sus huevos próximos a la superficie, los que, adheridos a la parte interna de los recipientes artificiales o naturales, forman verdaderos criaderos. (29)

La hembra es atraída hacia recipientes oscuros o sombreados con paredes duras y lisas, prefiere aguas relativamente limpias con poco contenido de materia orgánica, sin embargo, a la hora de colocar sus huevos, utilizará cualquier recipiente que tenga disponible, independientemente del estado de contaminación del agua. Se han encontrado larvas de *Aedes aegypti* conviviendo con otras de *Culex pipiens quinquefasciatus* (mosquito común de las habitaciones) e incluso de *Fannia scalaris* (mosquita de la letrina), en aguas altamente poluidas. Las partes bucales de los machos no están adaptadas para chupar sangre, procuran su alimento del néctar de plantas que contiene carbohidratos que permiten su alimentación (fitófagos). Cuando los mosquitos no están apareándose, procurando alimento o dispersándose buscan lugares oscuros y tranquilos para reposar, en general prefieren el interior de las viviendas, dormitorios, baños, cocinas, debajo de piletas, detrás de muebles, solo ocasionalmente se los encuentra al aire libre, en la vegetación del jardín o en los fondos de las casas. Las superficies de reposo preferidas son las verticales como paredes, muebles, objetos colgantes como ropas, toallas, cortinas, también se los puede encontrar bajo las camas y a veces en el cielo raso de las habitaciones. *Aedes aegypti* puede sobrevivir varios meses en laboratorio, en la naturaleza viven poco tiempo, muchos adultos mueren al momento de la emergencia de la pupa o poco tiempo después. (27),(29)

FIGURA N° 7
MOSQUITO AEDES AEGYPTI



Fuente: Aedes aegypti – mosquito de dengue presente en isla de pascua (30)

2.2.1.5. FISIOPATOLOGÍA DEL DENGUE

La patogénesis está vinculada a la respuesta inmune del huésped, desencadenada por la infección con el virus dengue. La infección primaria es generalmente de naturaleza benigna; sin embargo, la infección secundaria con un serotipo diferente o infecciones múltiples con diferentes serotipos pueden producir una infección severa. La infección del hombre por un serotipo produce inmunidad homologa de por vida, mientras que la inmunidad heterologa a otros serotipos es por un periodo menor a 6 meses. (4)

Las células presentadoras de antígeno, la respuesta inmune humoral y la repuesta inmune medida por células están implicadas en la patogénesis del dengue. Cuando el virus es introducido en la piel, la primera célula diana es la célula dendrítica presente en la epidermis, principalmente las células Langerhans, que se activan y presentan el virus al linfocito T. De igual manera, los virus que invadieron la sangre son identificados por los monocitos y células endoteliales, que también cumplen la función presentadora. Los primeros linfocitos en activarse son los CD4 y posteriormente los CD8, con liberación de citoquinas. Hay una mayor concentración de citoquinas tales como el interferón- gamma (IFN γ), factor de necrosis tumoral alfa (TNF α) y la interleucina-10 (IL10), y alteración en el sistema del complemento mediada por la proteína no estructurada NS1 del virus. (4)

La proliferación de células T de memoria y la producción de citoquinas pro-inflamatorias conduce a la disfunción de células endoteliales vasculares, con aumento de la permeabilidad vascular que resulta en la extravasación de plasma, que es la alteración fisiopatológica fundamental del dengue mediante la cual se escapa agua y proteínas hacia el espacio extravascular. (4)

En la infección secundaria los anticuerpos no neutralizados (heterologos), previamente formados, producen una amplificación dependiente de anticuerpos (ADA), formando complejos virus-anticuerpo y facilitando el ingreso de las partículas virales a los monocitos/macrófagos y aumentando la carga viral. Las células del linaje de los monocitos y macrófagos son los principales sitios de replicación viral, pero el virus puede infectar a otros tejidos, como el hígado, el cerebro, el páncreas y el corazón. (4)

La extravasación de plasma es frecuente en los pacientes con dengue con signos

de alarma y dengue grave, asocia aumento del hematocrito, hipoalbuminemia y el desarrollo de derrames pleurales o ascitis. También puede presentarse sangrado de etiología multifactorial como consecuencia de choque persistente, trastornos de coagulación y trombocitopenia grave. (4)

En los casos de dengue grave, la pérdida de líquido intravascular sostenida conduce a la hipotensión tisular y choque, lo que resulta en acidosis láctica, hipoglucemia, hipocalcemia y, por último, la disfunción multidroga con miocarditis, encefalopatía y necrosis de las células hepáticas. Esta disfunción también puede ser resultado del daño viral directo e inflamación asociada. (4)

2.2.1.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico). Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda. Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas: (4), (38).

– **Fase febril:** Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina, que puede ser bifásica. Habitualmente, la etapa febril aguda dura entre 2 a 7 días y se puede acompañar de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgia, artralgia, cefalea y dolor retro orbitario. Algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas. Los trastornos gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómito y evacuaciones líquidas) son comunes. En la fase febril temprana puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas. Una prueba de torniquete (PT) positiva en esa fase indica un aumento de la probabilidad de que los pacientes tengan dengue, aun cuando hasta 21% de los casos PT positiva luego no tengan dengue confirmado. Además, al comienzo de la etapa febril, esas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y los que más tarde

evolucionan a dengue grave; la PT por sí misma no es útil para diferenciarlos. Por lo tanto, la vigilancia de los signos de alarma y de otros parámetros clínicos es crucial para el reconocimiento de la progresión a la fase crítica. A los pocos días del inicio de la enfermedad pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel. Asimismo, puede haber un aumento del tamaño del hígado, que puede ser doloroso a la palpación. La primera anomalía del hemograma es una disminución progresiva del recuento total de glóbulos blancos, que debe poner al médico sobre alerta, dada la alta probabilidad de infección por dengue. La bradicardia relativa es común en esta fase, ya que la fiebre no eleva sustancialmente la frecuencia cardíaca. (31), (32)

– **Fase crítica:** Cuando en algunos pacientes en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad la temperatura desciende y se mantiene a 37,5 °C o menos, por lo general, puede haber un aumento de la permeabilidad capilar; paralelamente, incrementan los niveles de hematocrito. Esto marca el comienzo de la fase crítica, o sea, el de las manifestaciones clínicas debidas a la extravasación de plasma, que por lo general dura de 24 a 48 horas y puede asociarse con hemorragia de la mucosa nasal (epistaxis) y de las encías (gingivorragia), así como con sangrado transvaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea). No hay pruebas de que el virus infecte las células endoteliales y solamente se han encontrado cambios inespecíficos en los estudios histopatológicos de carácter microvascular. El fenómeno de la permeabilidad microvascular y los mecanismos tromborregulatorios se deben a causas inmunopatogénicas que no están totalmente explicadas, pero la información de la cual se dispone sugiere una interrupción transitoria de la función de membrana del glucocálix endotelial. La leucopenia con neutropenia y linfocitosis con 15% a 20% de formas atípicas, seguida de una rápida disminución del recuento de plaquetas, suele preceder la extravasación de plasma. En este punto, los pacientes sin un gran aumento de la permeabilidad capilar mejoran, mientras que aquellos con mayor permeabilidad capilar pueden empeorar como resultado de la pérdida de volumen plasmático y llegar a presentar signos de alarma. Si no se restaura la volemia de manera oportuna y correcta, “pocas horas después” esos pacientes suelen presentar signos de hipoperfusión tisular y choque hipovolémico. El derrame pleural y la ascitis pueden detectarse clínicamente en función del grado de pérdida de plasma y del

volumen de los líquidos administrados. La radiografía de tórax, la ecografía abdominal o ambas son herramientas útiles para el diagnóstico temprano de derrames en las cavidades serosas, así como del engrosamiento de la pared de la vesícula biliar producido por la misma causa. La progresión de la intensidad de la extravasación de plasma se refleja también en un incremento progresivo de los niveles del hematocrito; esto repercute en la hemodinámica del paciente que, en una primera etapa, puede durar horas y expresarse en alteración de la presión arterial por estrechamiento de la presión arterial diferencial o presión de pulso, acompañada de taquicardia y de otros signos iniciales de choque, sin caída de la tensión arterial. Entre los niños es más importante determinar alteraciones del estado mental (irritabilidad o letargo) y taquipnea, además de taquicardia. En una segunda etapa, el paciente puede cursar con franca descompensación hemodinámica, caída de la presión sistólica, de la presión arterial media y choque, que pueden agravarse por la presencia de alteración miocárdica en algunos pacientes. El choque ocurre cuando se pierde un volumen crítico de plasma por extravasación y, por lo general, es precedido por signos de alarma. Cuando se produce el choque, la temperatura corporal puede estar por debajo de lo normal. Si el período de choque es prolongado o recurrente, produce hipoperfusión de órganos, con hipoxia y deterioro progresivo del paciente. Puede, entonces, presentarse un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y daño orgánico múltiple, que se acompañan de acidosis metabólica y coagulopatía de consumo. Los signos y síntomas señalados anteriormente pueden conducir a hemorragia grave que causa disminución del hematocrito, leucocitosis y agravamiento del estado de choque. Las hemorragias en esta fase se presentan principalmente en el aparato digestivo (hematemesis, melena), pero pueden afectar también los pulmones, el sistema nervioso central o cualquier otro órgano. Cuando la hemorragia es grave, en lugar de leucopenia puede observarse leucocitosis. Con menor frecuencia, la hemorragia profusa también puede aparecer sin extravasación de plasma evidente o choque. Algunos pacientes con dengue pueden tener varios órganos afectados desde las fases tempranas de la infección por acción directa del virus, por apoptosis y por otros mecanismos, que pueden causar encefalitis, hepatitis, miocarditis y nefritis; anteriormente esos se describían como casos atípicos; estos casos pueden presentar daño grave de órganos. El riñón, los pulmones y los intestinos también podrían sufrir daños por la misma causa, así

como el páncreas, aunque aún se dispone de poca información sobre la repercusión en ese último órgano. Los pacientes que mejoran después de la caída de la fiebre se consideran casos de dengue sin signos de alarma (DSSA). Al final de la fase febril, algunos pacientes pueden evolucionar a la fase crítica de fuga de plasma sin que se resuelva la fiebre, que desaparecerá algunas horas después. En estos pacientes, deben usarse la presencia de signos de alarma y los cambios en el recuento sanguíneo completo para detectar el inicio de la fase crítica y extravasación del plasma. Los pacientes que empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma son casos de dengue con signos de alarma (DCSA). (4), (31), (32)

– **Fase de recuperación:** Cuando el paciente sobrevive la fase crítica, pasa a la fase de recuperación, que es cuando tiene lugar una reabsorción gradual del líquido extravasado, que retorna del compartimiento extravascular al intravascular. Esta etapa de reabsorción de líquidos puede durar de 48 a 72 horas. En estos casos, mejora del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico y aumenta la diuresis. Algunas veces puede presentarse una erupción tardía denominada “islas blancas en un mar rojo” acompañada de prurito generalizado. Durante esa etapa pueden presentarse bradicardia sinusal y alteraciones electrocardiográficas. El hematocrito se estabiliza o puede ser más bajo debido al efecto de dilución causado por el líquido reabsorbido. Normalmente, el número de glóbulos blancos comienza a subir con el aumento de los neutrófilos y la disminución de los linfocitos. La recuperación del número de plaquetas suele ser posterior a la de los glóbulos blancos. El número de plaquetas circulantes incrementa rápidamente en la fase de recuperación y, a diferencia de otras enfermedades, ellas mantienen su actividad funcional eficiente. La dificultad respiratoria, el derrame pleural y la ascitis masiva se pueden producir en cualquier momento de la fase crítica o de recuperación, generalmente asociados a la administración de líquidos intravenosos excesiva, muy rápida o cuando la misma se ha prolongado más allá del fin de la etapa de extravasación de plasma o fase crítica. Ese fenómeno también se puede presentar en pacientes con alteración renal, miocárdica o pulmonar por dengue, o en aquellos con nefropatía o miocardiopatía anteriores y representa la causa principal de insuficiencia cardíaca congestiva o edema pulmonar o ambas. En pacientes con choque hipovolémico de

otro origen esos efectos indeseables en el pulmón se han asociado a la utilización de solución salina y no se ha observado cuando se administra lactato de Ringer. (4), (31), (32)

2.2.1.7. CLASIFICACIÓN DEL DENGUE:

2.2.1.7.1. Dengue sin signos de alarma

Las características clínicas del dengue sin signos de alarma coinciden con lo señalado para la fase febril del dengue. El cuadro clínico usualmente es muy florido y “típico” en los adultos, por lo que pueden presentar muchos o todos los síntomas durante varios días (por lo general, una semana) y posteriormente pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas e incluso meses en algunos casos (síndrome post dengue). En los niños, el cuadro clínico suele ser poco sintomático y manifestándose como síndrome febril inespecífico. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el paciente febril es un factor determinante de la sospecha de diagnóstico clínico de dengue. (31)

2.2.1.7.2. Dengue con signos de alarma

A la culminar la fiebre (defervescencia), el paciente con dengue puede evolucionar favorablemente y recomponerse de la enfermedad, o empeorar clínicamente y presentar signos de alarma. Los signos de alarma se deben al incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica. En esta fase es importante identificar los signos de alarma. (31)

2.2.1.7.3. Dengue grave

Un paciente con la enfermedad de dengue grave es aquel clasificado así por el especialista que lo atiende, porque:

a) Está en peligro de muerte inminente; b) presenta signos y síntomas de alarma que, de no tratarse adecuadamente, puede producir la muerte o no responder de manera adecuada a su tratamiento convencional, y c) tiene otra afección que determina su gravedad. (31)

Las formas graves de dengue conllevan a: choque o dificultad respiratoria por la extravasación de plasma, hemorragia clínicamente importante por los médicos tratantes o afección grave de órganos (miocarditis, hepatitis, encefalitis). (31)

2.2.2.8. PREVENCIÓN Y CONTROL

Mirar la salud colectiva desde una perspectiva que continúa la tradición de la medicina social y la epidemiología social significa considerar los determinantes sociales en salud con un peso específico propio (lo social afecta lo biológico) y entender la manera desigual con la que esos determinantes influyen según la inserción de las personas en la estructura social de una comunidad. (27)

Los factores vinculados a la salud ambiental más relacionados con necesidades básicas (provisión de agua corriente, cloacas, gestión de residuos sólidos urbanos, saneamiento de predios, remediación de suelos, gestión de aguas) constituyen prerequisites para establecer niveles de mejor salud y constituyen la primera y la más importante defensa contra enfermedades vectoriales. En el caso del dengue, son estas las acciones que prioritariamente deben ser encaradas como principal estrategia de prevención y control de la enfermedad. Los plaguicidas resultan tolerables únicamente en el marco de un control integrado de plagas, en manos de un profesional, en el marco de un plan de gestión sustentable, en cumplimiento de normas sujetas a la dinámica propia de los avances científicos en la materia y siempre y cuando no puedan ser reemplazados por alternativas no químicas. (27)

CUADRO N° 1
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL RECOMENDADAS PARA CADA
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

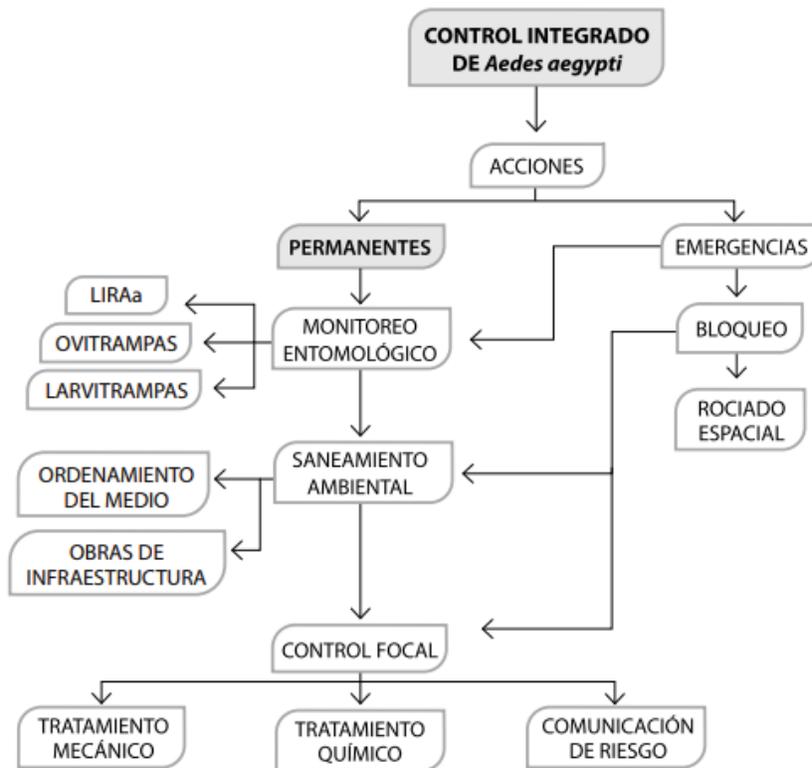
| SITUACION | Salud Ambiental | Vigilancia Vector | Vigilancia Enfermedad | Trat. Focal ^a | Bloqueo | Trat. Espacial |
|---|-----------------|--|-----------------------|--------------------------|---------|----------------|
| I (sin <i>Aedes aegypti</i>) | ++++ | Colocación de ovitrampas | -- | -- | -- | -- |
| II (con <i>Aedes aegypti</i> sin historial de dengue autóctono) | ++++ | Monitoreo con periodicidad dependiente de características climáticas | +++ | +++ | ++++ | -- |
| III (con <i>Aedes aegypti</i> con historial de dengue autóctono) | | | ++++ | ++++ | ++++ | -- |
| IV (epidemia de dengue) | | | + | ++++ | ++++ | +++ |

Fuente: Adaptado de Coordinación Nacional de Control de Vectores. Guía de Municipios. Ministerio de Salud de la Nación. (27)

En este sentido, y considerando el cuadro arriba antes mencionado, se reitera que hay acciones que tienen carácter permanente y deben estar sostenidas en el tiempo, con el objeto de tener verdadero carácter preventivo y disminuir notablemente el riesgo de ocurrencia de brotes.

Asimismo, hay acciones eventuales que sólo deben realizarse como respuesta ante la aparición de casos sospechosos o confirmados. (27)

FIGURA N° 8
CONTROL INTEGRADO DE AEDES AEGYPTI



Fuente: Control integrado de Aedes aegypti (27)

Las acciones que deben realizarse permanentemente, con el objeto de reducir la población del vector están divididas en cuatro grupos:

- Saneamiento ambiental
- Control de recipientes, también llamado control focal
- Evaluación entomológica
- Educación y Comunicación de riesgos

2.2.2.8.1. Saneamiento ambiental

– Solucionar las principales deficiencias en las condiciones de Gestión integral del agua, excretas, de los Residuos Sólidos Urbanos, del hábitat humano y la protección de la masa viva vegetal. Las acciones de saneamiento básico ambiental deben ser jerarquizadas y categorizadas como las principales herramientas disponibles para la eliminación de la enfermedad. (27)

– Mantener la limpieza y el orden en los edificios públicos y todos aquellos espacios sobre cuyo mantenimiento sean responsables los gobiernos municipales, provinciales o nacionales. Esta limpieza implica el desmalezado y la eliminación de todos aquellos recipientes que puedan ser potenciales criaderos para *Aedes aegypti*. Aquellos recipientes que no puedan ser eliminados o tapados podrán ser tratados con larvicidas. Se debe poner especial énfasis en aquellos sitios que por la abundancia de criaderos que ofrecen (los floreros en los cementerios, las cubiertas en las gomerías, los autos y chatarras viejas en las chatarrerías y desarmaderos de autos, por ejemplo) o por la cantidad de personas que congregan (hospitales, cárceles, terminales de transporte, centros de salud, talleres ferroviarios, clubes deportivos, balnearios, etc.). También se deben identificar aquellos espacios privados sobre los cuales sea posible ejercer actividades de control (gomerías, corralones, depósitos entre otros). (27)

– Eliminar los inservibles, actividad erróneamente llamada de descacharrado y que hace referencia a la erradicación de las viviendas y espacios públicos de todos aquellos recipientes inútiles para los moradores, que podrían ser utilizados por el mosquito como criadero. Antes de planificar o iniciar cualquier actividad es necesario conocer los Equipos de Protección Personal (EPP) necesarios para cada actividad, las condiciones para que el trabajo sea seguro y el tipo de capacitación y perfil de quienes llevarán a cabo las tareas relacionadas con el control vectorial.(27)

2.2.2.8.2. Control Focal

Este tipo de control está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera “foco” a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de *Aedes aegypti*. Se aplica en las viviendas y alrededores inmediatos. Los terrenos baldíos, las orillas de los canales, los parques y jardines públicos, se inspeccionan y tratan

como viviendas. Para su ejecución es necesario personal debidamente capacitado, el que trabaja con la cooperación de los vecinos, ya que éstos deben autorizar la entrada en las viviendas para la realización de las tareas. Cualesquiera que sean las actividades antilarvarias, no debe olvidarse la implementación de acciones de ordenamiento del medio y el trabajo conjunto con la comunidad, para involucrarla en la forma que sea posible. Para tipos de larvicidas, dosificación y metodologías de aplicación. Todos los afectados a esta actividad deben estar adecuadamente provistos de la indumentaria de trabajo sobre Equipos de Protección Personal (EPP). (27)

El control focal implica la inspección minuciosa del interior de la vivienda, incluyendo patios, jardines y techos. Durante la recorrida se deben eliminar aquellos recipientes que el morador considere inútiles, tales como tapitas de gaseosas, juguetes, latas, macetas o baldes rotos, por ejemplo. En el caso de recipientes útiles que contienen o pueden contener agua, se debe intentar primero impedir la entrada del mosquito o de agua de lluvia o riego (neutralización), tapándolos o colocando la boca de los mismos hacia abajo, reemplazando el agua de los floreros por arena, Cuando no es posible eliminar o neutralizar los recipientes, se los debe tratar con larvicidas que maten las larvas que puedan desarrollarse. Los larvicidas a aplicar deben estar registrados para su uso en salud pública, sólo se pueden usar en agua para consumo humano, aquellos que están expresamente autorizados para tal fin. Son pasos previos: (27)

- **Armado de los grupos de trabajo:** Se capacitará a los trabajadores para que puedan manejar perfectamente las acciones que deberán realizar. Se los distribuirá en grupos de trabajo con un jefe o supervisor a cargo. Se les proveerá a todos de los elementos necesarios para la realización de la tarea, los equipos de protección personal y ropa de trabajo adecuados para la práctica de las actividades en forma eficiente y segura. Todas estas acciones deberán quedar perfectamente registradas. (27)

- **Delimitación de los sectores de trabajo:** Sobre un plano de la localidad se delimitarán geográficamente las áreas pobladas sobre las que operará cada grupo de trabajo mapeando el número y la ubicación de todas las viviendas a inspeccionar y tratar.

- El jefe comunal o municipal se valdrá de los medios de comunicación usuales en esa localidad para informar con antelación sobre la enfermedad, el

mecanismo de transmisión y los hábitos del vector, las acciones de control del vector previstas (que, quién, cuándo y cómo) y la importancia de la colaboración vecinal como eje sustantivo de un programa de prevención: identificando y colectando los objetos que considere inútiles, aquellos que quiera conservar pero que puedan convertirse en criaderos potenciales, facilitando la recorrida intra y peridomiciliaria de los agentes de control de vectores, socializando información con los vecinos. (27)

El tratamiento focal consta de las siguientes acciones en forma secuenciada:

- Inspección cuidadosa de cada vivienda para localizar los criaderos reales y potenciales:

Presentación al morador de la vivienda y solicitud al mismo para que acompañe y guíe al agente de control de vectores a realizar el recorrido, con el objeto de informarlo e instruirlo sobre el procedimiento.

La inspección se inicia por la parte externa o peridomicilio (jardín y/o patio) y siempre a partir de la derecha del inspector. (27)

Concluido el peridomicilio se comienza con el interior de la vivienda, iniciando el recorrido a partir del cuarto más alejado de la entrada. En cada cuarto, la inspección se inicia por la derecha. (27)

FIGURA N° 9
INSPECCION INTERNA DE LA VIVIENDA PARA LOCALIZAR
CRIADEROS POTENCIALES



Fuente: Directrices para la prevención y control del vector Aedes aegypti - Inspección de la vivienda (27)

- Recolección de la información estipulada en el formulario correspondiente.
- Destrucción de recipientes inservibles y neutralización de aquellos que el morador desee conservar. Los recipientes vacíos que puedan contener agua deben ser mantenidos secos, tapados o protegidos de la lluvia (por ejemplo, colocándolos bajo techo). El agente de control de vectores llevará a cabo esta tarea con acompañamiento del morador y con una actitud docente, de modo de capacitarlo en la identificación de objetos, sitios y conductas útiles para instalar una actitud de cuidado y revisión periódica por parte de los habitantes de la vivienda.
- Aplicación de larvicida en los recipientes no destruídos ni neutralizados. El morador debe ser informado de las precauciones a tomar respecto de los objetos tratados. (27)

2.2.2.8.3. Monitoreo o evaluación Entomológica

La vigilancia de *Aedes aegypti* es un proceso descentralizado (bajo la responsabilidad de los municipios y con el apoyo de las provincias y nación si fuera necesario), sostenible y evaluable, orientado al registro sistemático de información entomológica para su análisis constante. Esta información permitirá predecir, prevenir y/o controlar a los mosquitos vectores de Dengue y asimismo prevenir la reurbanización de la Fiebre Amarilla urbana. Esta vigilancia también permitiría detectar la posible introducción de *Aedes albopictus*, en localidades aún negativas para este otro vector de Dengue, con el objetivo de hacer oportunas y eficaces acciones de control. (27)

2.2.2.8.3.1. Escenarios de intervención:

- **Entomológico I:** Es la localidad la cual no tiene la presencia del vector, pero existe el riesgo de la introducción del vector.
- **Entomológico II:** Es la localidad la cual tiene la presencia del vector, pero sin presencia de la enfermedad.
- **Brotos o epidemia:** Es la localidad la con una aparición repentina de casos de la enfermedad del dengue, o la localidad con un incremento de casos que sobrepasa lo esperado. (33)

CUADRO N° 2
ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN ENTOMOLÓGICA DEL VECTOR DEL
DENGUE

| Escenarios de intervención | Vector | Casos | Actividades |
|--|--------|-------|--|
| Sin presencia del vector pero con características de riesgo para su introducción | (-) | (-) | 1. Vigilancia entomológica trimestral por Muestreo Aleatorio Sistemático – MAS a nivel de la localidad. 2. Vigilancia semanal en puntos críticos con ovitrampas o larvitrapas. |
| Con presencia del vector pero sin transmisión autóctona de la enfermedad | (+) | (-) | 1. Vigilancia entomológica mensual por MAS por localidad. 2. Vigilancia con ovitrampas o larvitrapas por localidad. 3. Control focal al 100% de las viviendas por localidad. |
| | (+) | (+)* | Cerco entomológico por caso importado (*) . 1. Control larvario. 2. Control del vector adulto focalizado. 3. Vigilancia entomológica por MAS por localidad post control. |
| Brote o Epidemia | (+) | (+) | Control de brote 1. Control larvario. 2. Control del vector adulto. 3. Vigilancia entomológica por MAS post control. |

* Casos importados de dengue o fiebre de chikungunya

Fuente: *Actividades de intervención entomológica (34)*

2.2.2.8.3.2. Vigilancia Entomológica en localidades de escenario entomológico II

Referido a la vigilancia que se debe implementar en las localidades que se reportan positivas a la presencia del *Aedes aegypti*, a través de las inspecciones domiciliarias mensuales, que van a permitir determinar los índices de infestación en viviendas y su variación en el tiempo, mediante la búsqueda activa de larvas del vector. (34)

Esta vigilancia se realiza a través de la inspección de viviendas y se expresan como Índice Aédico, Índice de Recipientes e Índice de Breteau.

Estos indicadores entomológicos, además de señalar los niveles de infestación, se utilizan para evaluar el impacto de las medidas de control focal aplicadas en las localidades infestadas (comparaciones de índices previos y posteriores al control vectorial). (34)

Adicionalmente, se puede implementar la vigilancia con ovitrampas y larvitrapas

con atractivos cuando los niveles de infestación son muy bajos (menor de 1%) y también para evaluar el impacto de las acciones de control vectorial, pero no son indicadores comparables con los índices levantados a través de la inspección de viviendas, ni sustituyen a los mismos. (34)

2.2.2.8.3.3. Vigilancia a través de la inspección de viviendas

Es el método de vigilancia que debe realizarse mensualmente en las áreas infestadas por *Aedes aegypti*, con el propósito de:

- Conocer la distribución del vector del dengue en una determinada área geográfica para programar las acciones de prevención y control pertinentes y evitar el riesgo de transmisión de dengue.
- Determinar el nivel de infestación domiciliar, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector *Aedes aegypti* en todos los recipientes de agua.

Se considerará también dentro del conteo de casas positivas, la captura del vector adulto; y se aplicarán los mismos criterios para la vigilancia de localidades en escenario II y III. (34)

2.2.2.8.3.4. Frecuencia de la vigilancia entomológica

Todas las localidades en escenario II deben ser vigiladas en forma mensual, bajo la coordinación del establecimiento de salud local y con el apoyo y supervisión de la DISA, DIRESA o quien haga sus veces. (34)

2.2.2.8.3.5. Tamaño de la muestra para la vigilancia a través de la inspección de viviendas

- Si la localidad seleccionada tiene más de 500 viviendas, la inspección se programará al 10% del total.
- Si la localidad tiene 500 o menos de 500 viviendas, la inspección se realizará en no menos de 50 viviendas en forma aleatoria pero distribuida uniformemente en la localidad.
- Si la localidad tiene 50 o menos, la inspección se realizará en todas. (34)

2.2.2.8.3.6. Registro de información de campo

En todos los casos se utilizará el Formato de Campo para la Inspección de Viviendas, para registrar la información de la inspección de viviendas. Los formatos de campo deben ser consolidados por el jefe de cada brigada y entregados al

supervisor de campo al término de cada día de trabajo. Cada jefe de brigada deberá entregar también su ficha de supervisión sobre el desempeño de sus inspectores, para subsanar los errores o tomar las medidas correctivas necesarias. (34), (35)

2.2.2.8.3.7. Vigilancia con ovitrampas y larvitrapas

En localidades de escenario II, este tipo de trampas tiene varias aplicaciones, la principal es detectar infestación reciente, re infestaciones o infestaciones en baja densidad del *Aedes aegypti*. También este tipo de trampas puede utilizarse para monitorear el impacto de las acciones de control vectorial¹ Estas trampas tienen la ventaja que permite monitorear la presencia de hembras grávidas y por ende potencialmente infectivas o de ser infectadas. La ventaja de utilizar este tipo de trampas es el uso de un sustrato atrayente para que el mosquito hembra elija este dispositivo por sobre otros recipientes de agua que pudieran existir en los alrededores. Asimismo, permite que, al implementarse este tipo de vigilancia en puntos específicos, no se requiere de un gran número de inspectores sanitarios ni mucho tiempo para lograr una mayor cobertura de área vigilada por localidad. Bajo ningún concepto se pueden abandonar o ampliar los períodos de revisión de las trampas, establecidos por cada región. Si por causas de fuerza mayor no se dispone de personal que haga la revisión en las fechas previstas, se deben disponer el retiro temporal de las trampas hasta que se puedan volver a programar. (34), (35)

2.2.2.8.3.8. Uso de la Ovitrapa

Las ovitrampas son dispositivos o trampas para detectar la presencia de *Ae. aegypti*, mediante el monitoreo de la actividad de oviposición. Es un método bastante sensible y económico de vigilancia, especialmente cuando la infestación es muy baja y las inspecciones domiciliarias son negativas. La ovitrapa es un recipiente de color oscuro, con una capacidad de 500 ml con 2/3 de su volumen con agua. Como el *Ae. aegypti* prefiere colocar sus huevos en superficies rugosas, toda la superficie interna se debe cubrir con un tipo de papel rugoso que mantenga su integridad aún en contacto con el agua. Cada ovitrapa debe estar codificada para su identificación y la banda de papel, debe tener la misma codificación más la fecha de colocación en la ovitrapa escritas a lápiz. (34), (35)

- Periodicidad de revisión de la Ovitrapa La periodicidad de revisión de las ovitrampas debe ser establecida de acuerdo al ciclo biológico del *Ae. aegypti* que se determine para cada región dependiendo de sus características

climáticas que influyen en el tiempo del ciclo biológico. Pero en todos los casos no deben dar tiempo a que los huevos eclosionen. El día y/o frecuencia de la revisión es impostergable. (34), (35)

- Ubicación de la ovitrampa Una vez obtenida la autorización del dueño o encargado del local donde se colocará la ovitrampa se procede a elegir un lugar para su ubicación, preferentemente en un patio o jardín accesible desde la calle, pero no muy visible, se recomienda colocarlas en el suelo, pero tiene el inconveniente que puede ser fácilmente manipulado por niños o mascotas, por lo que se la puede ubicar también a una altura de unos 50 cm a 1 metro de altura, bajo sombra en sitios preferenciales para el vector, y que no tenga acceso de niños ni mascotas. (34), (35)

2.2.2.8.3.9. **Uso de la Larvitrapa**

Son dispositivos o trampas que se usan con el objetivo similar de las ovitrampas, la detección temprana de la actividad de oviposición del vector del dengue, solo que está preparada para la detección de larvas del *Ae. aegypti*, especialmente en regiones con lluvias frecuentes y donde este dispositivo puede recibir agua de lluvia. Las larvitrapas pueden ser recipientes de color oscuro, con una capacidad de 500 ml con 2/3 de su volumen con agua o simplemente pueden ser secciones cortadas de llantas en desuso al que se le colocan unas asas para colgarlas en un patio, jardín o huerta. Cada larvitrapa debe estar codificada para su identificación y tener una etiqueta para colocar las fechas de revisión. (34)

- Periodicidad de revisión de la larvitrapa Al igual que para las ovitrampas, la periodicidad de revisión de las larvitrapas debe ser establecida de acuerdo al ciclo biológico del *Ae. aegypti* que se determine para cada región dependiendo de sus características climáticas que influyen en el tiempo del ciclo biológico. El día y/o frecuencia de la revisión es impostergable.
- Ubicación de la larvitrapa Se utilizará los mismos criterios que para la ubicación de las ovitrampas. Una vez obtenida la autorización del dueño o encargado del local donde se colocará la larvitrapa se procederá a elegir un lugar para su ubicación, preferentemente en un patio o jardín accesible desde la calle, pero no muy visible, a una altura de unos 50 cm a 1 metro de altura, bajo sombra en sitios preferenciales para el vector, y que no tenga acceso a niños ni mascotas. (34)

2.2.2.8.3.10. CONTROL VECTORIAL EN LOCALIDADES DE ESCENARIO II

El control vectorial se aplica prioritariamente para el vector en su estado inmaduro (huevo, larva, pupa). Solo en situaciones en las que la vigilancia entomológica determine indicadores muy por encima de los niveles de alto riesgo se podrá planificar el control del vector en estado adulto de forma focalizada y si existe el riesgo de transmisión de dengue. (34)

El control vectorial, debe ser integral y con enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos, sea porque la densidad de mosquitos adultos es alta o por la presencia de casos importados. (34)

Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implemente las recomendaciones vertidas para el control del vector y el mejoramiento en el cuidado del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos inservibles. (34)

La eliminación de inservibles a ser realizada por personal del Estado debe contar con una serie de etapas previamente planificadas y con todos los recursos necesarios. (34)

Primera etapa: Comunicación: La actividad específica de recolección será precedida de una instancia de comunicación pública que dé a conocer en qué consisten las tareas, por dónde y en que horarios se llevarán a cabo, cuales son los resultados esperados y las maneras en que los vecinos pueden participar: identificar los elementos en desuso, facilitar el ingreso a la vivienda de los trabajadores a cargo de la recolección en caso de elementos pesados -heladeras, esqueletos de autos, muebles, etc. También se comunicará sobre los cuidados a tener en cuenta en la manipulación de los objetos de descarte de forma de prevenir situaciones de accidente que, por causas ambientales, biológicas, físicas o químicas, puedan producirse por inadecuado manejo de los objetos. Estas precauciones son válidas tanto para la comunidad participante como para los trabajadores que lleven adelante las tareas. (34)

CUADRO N° 3
RELACIÓN ENTRE RESPONSABILIDAD Y PODER DE ACCIÓN DEL
CONTROL VECTORIAL DEL VECTOR DE DENGUE

| | Responsabilidad | Poder de acción |
|-----------|-----------------|-----------------|
| Individuo | * | *** |
| Comunidad | ** | ** |
| Estado | *** | * |

Fuente: Dirección Nacional de Determinantes de la Salud e Investigación. MSN (27)

Segunda Etapa: Recolección: Durante el trabajo se debe prestar especial atención a la necesidad de segregar los residuos. El trabajador clasificará y separará en origen aquellos que revistan características asimilables a residuos sólidos urbanos por un lado (los cuales deberán seguir la ruta de disposición que establezca en la localidad en la que se realiza la tarea) y, por otro lado, los residuos peligrosos o especiales para su almacenamiento, tratamiento y disposición final de acuerdo a la corriente de desecho correspondiente que figura en el Anexo I de la Ley 24051, con cargo a la municipalidad que genera dichos residuos.

Tercera etapa: Transporte y acopio temporal o disposición final: Para la recolección deberá definirse la cantidad y tipo de vehículos necesarios. En todo vehículo que transporte objetos inservibles que son resultado de la actividad de un programa de control de vectores y que tienen características que los incluyen en la categoría de RSU. Es posible que en función del volumen de inservibles recolectados se requiera disponer de depósitos transitorios, por lo que, de ser así, cada localidad fijará con anticipación los lugares de acopio temporario y comunicará su ubicación. De no ser necesario el depósito transitorio el transporte debe realizarse hasta el sitio final de disposición sanitaria. El estado local debe garantizar la capacitación de los trabajadores destinados a esta tarea teniendo especialmente en cuenta las condiciones de seguridad ambiental y personal durante todas las etapas.

2.2.2.8.3.11. Control del vector en estado de larva

Este tipo de control se aplica en los recipientes de agua que se encuentran dentro

y fuera de una vivienda. Se denomina también “control focal” o “control larvario”. En una actividad de control focal debe aplicarse tanto las medidas de control físico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles incluyendo aquellos que no sean susceptibles de aplicar control químico. Los tipos de control focal que se pueden implementar son: (34)

- Control Físico: tipo de control aplicado a través de las prácticas adecuadas de almacenamiento de agua, eliminación o disposición adecuada de objetos en desuso o inservibles que son criaderos o que pueden convertirse en criaderos. (34)
- Prácticas adecuadas de almacenamiento de agua o: referido a la limpieza semanal con el cepillado de las paredes de los recipientes que sirven para almacenar agua y el tapado hermético de los mismos. (34)
- Eliminación o disposición adecuada de objetos diversos: Muchos otros objetos pueden convertirse en criaderos al almacenar agua, inclusive en pequeñas cantidades, como los juguetes, rebose en lavaderos, llantas, bolsas en desuso, macetas, etc. (34)
- La eliminación de los objetos en desuso o “inservibles” debe hacerse a través del servicio de recojo de residuos que brinda el gobierno local, y si se considera que estos objetos diversos tienen algún uso, deben guardarse en lugares bajo techo para que no acumulen o reciban agua de lluvia. (34)
- Control biológico: tipo de control aplicado a través del uso de organismos predadores o patógenos (peces, bacterias, copépodos). (34)
- Control Químico: tipo de control aplicado a través del uso de insecticidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector. En nuestro país se utiliza de manera general el larvicida organofosforado denominado temefos granulado al 1%. (34)

2.2.2.8.3.12. **Control del vector en estado adulto**

El control del vector adulto en escenario II se justifica solo bajo las siguientes condiciones:

- Si se determina niveles de infestación muy por encima del nivel de alto riesgo.
- Si se reporta la presencia de un caso de dengue importado.

- En ambos casos previos este tipo de control debe ser focalizado y en una sola aplicación.
- Debe ejecutarse siguiendo el avance del control focal.
- El tipo de control es la aplicación espacial o aplicación de nebulización que puede ser en frío o en caliente. (34)

2.2.2.8.3.13. Evaluación post – control

Al término de la campaña de control vectorial, se realizará la vigilancia entomológica para determinar el impacto entomológico obtenido. Esta evaluación debe realizarse dentro del período de una semana posterior al término de la actividad. Se debe esperar que al término de la actividad de control los índices aélicos estén en niveles de bajo riesgo. (34), (35)

2.2.2.8.4. Educación, Participación Comunitaria y Comunicación de Riesgo

La participación comunitaria es el proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado en los programas y acciones de salud, representa un compromiso e identificación con un fin social, es decir, no se reduce en un sentido simplista a la convocatoria de la población para que ésta se incorpore a actividades aisladas, por el contrario, hace referencia a un proceso en donde el individuo se transforma en un sujeto protagónico, capaz de incidir en la reconstrucción de su espacio, la prevención de enfermedades, la transformación de su entorno y la problemática cotidiana, a través de alternativas que promuevan la justicia e igualdad social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que una de las formas para fortalecer el programa de prevención y control de Dengue, debe estar basado en la participación activa de las familias y la comunidad, en la eliminación y control de criaderos de mosquitos. (34)

Se deben realizar campañas de promoción radial, televisiva, en escuelas, en eventos políticos y religiosos, talleres de capacitación a profesionales de la salud y técnicos de campo. Organización y construcción de redes de información para la “acción “, preparación para actuar ante un caso probable. Legislación de normas y resoluciones municipales con respecto a una mejora en la provisión de agua, eliminación de residuos, tratamiento especial de baldíos, gomerías y cementerios. (34)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1. Reservorios

El reservorio es el hábitat donde el agente vive normalmente, crece y se reproduce. Los reservorios también incluyen a los seres humanos, animales y el ambiente, y pueden o no ser la fuente de la cual es transferido un agente a un huésped. (36)

2.3.2. Conocimiento

Es considerada como el conjunto de información almacenada obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio, se trata de tener múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (37)

2.3.3. Prácticas

Son las acciones que desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos.

2.3.4. Prevención

Es toda medida, acción o preparación que se anticipa necesariamente a un hecho o dificultad, con la finalidad de prevenir daño alguno o dar aviso anticipado frente a un problema. Por ello viene a ser la predisposición anticipada para lograr reducir o minimizar riesgos en cualquier ámbito con el objetivo de lograr que un evento negativo llegue a ocurrir.

Es la acción y efecto de prevenir, preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo. La prevención, por lo tanto, es la acción que hace de manera anticipada para disminuir un riesgo, prevenir es lograr que un daño eventual no se concrete.

2.3.5. Vector

Es un agente con la capacidad de adquirir un agente patógeno, permitiendo su propagación en su propio organismo y transmitir en forma viable a otro organismo que desarrollará la enfermedad. (34)

2.4. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Aedes aegypti:** mosquito vector del dengue.
- **Control focal:** Control de los criaderos, que consiste en la aplicación de un larvicida para eliminar las larvas del vector del dengue y que no pueden ser eliminadas de otra forma. (33), (34)
- **Control vectorial:** actividad por el cual se realizan acciones destinadas a eliminar una población de insectos vectores o controlar su población a niveles que no constituyan riesgo para la transmisión de enfermedades, sea control químico, físico o biológico. (33), (34)
- **Índice Aédico:** Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en una localidad. (33), (34)
- **Índice de Breteau:** Indicador que mide el porcentaje de recipientes positivos con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en el total de las casas inspeccionadas de una localidad. (33), (34)
- **Insecticida:** compuesto de origen químico o biológico que tiene la capacidad de matar insectos. (33), (34)
- **Larvas:** fase acuática (inmadura) de la metamorfosis del mosquito.
- **Larvitrapa:** dispositivo que simulan criaderos, para la detección de larvas del *Aedes aegypti*. (33), (34)
- **Ovitrapa:** dispositivo que simulan criaderos, con superficie adecuada para la detección de los huevos de *Aedes aegypti*. (33), (34)
- **Punto Crítico:** Lugar considerado de alto riesgo para la introducción y colonización del *Aedes aegypti* en una localidad. (33), (34)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO: Porque permitió describir las variables de estudio como son: el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de Dengue para explicar los resultados de la investigación.

TRANSVERSAL: Porque permitió estudiar las variables nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas en forma simultánea, en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

CORRELACIONAL: Porque permitió establecer la relación que existe entre las variables de estudio: El nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue, el cual fue medido mediante la prueba estadística Chi cuadrado y el coeficiente de valoración de Pearson.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y/O MUESTRA

3.2.1. LA POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por los responsables de familia que viven en el Barrio Gallito de las Rocas siendo un total de 71 familias.

3.2.2. MUESTRA:

Para seleccionar la muestra se utilizó el método estadístico no probabilístico por conveniencia, obteniendo como muestra a 65 responsables de familia del Barrio Gallito de las Rocas.

3.2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas que deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que no deseen participar en la investigación.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | CATEGORIA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|---------------------------|--------------------|
| Nivel de conocimiento de Dengue | Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. | Identificación del Vector del dengue | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del vector del dengue - Características físicas del vector del dengue - Lugar en que deposita sus huevos el mosquito adulto. - Lugar donde habita el vector | Bueno | Ordinal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Protección individual - Uso de repelente - Uso de polos manga larga Protección de la vivienda - Uso de mosquiteros - Uso de espirales - Ordenamiento - Vigilancia de reservorios intradomiciliarios - Protección de ventanas con mallas - Uso de insecticidas | Regular Deficiente | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | <p>Manejo de reservorios útiles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invertir los recipientes - Uso de larvicidas <p>Identificación de reservorios naturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charcos <p>Identificación y eliminación de reservorios artificiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de llantas de la vivienda - Eliminación de botellas - Eliminación de cilindros y baldes rotos | | |
| | <p>Manejo de reservorios (útil, natural y artificial)</p> | | | |
| | <p>Almacenamiento seguro de agua</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tapa los recipientes - Cepillado y desinfección de recipientes - Frecuencia con la que cambia el agua de los recipientes - Frecuencia con la que lava los recipientes | | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | CATEGORIA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|--|---|--|--------------------|
| Prácticas de medidas preventivas de Dengue | Conjunto de acciones de manera continua con el propósito prevenir el dengue, se debe adoptar conductas protectoras del lavado, escobillado y tapado hermético de los depósitos donde se guarda el agua para evitar el ingreso del zancudo a depositar sus huevos e inicie el ciclo de reproducción del mismo. Además de que también se puede hacer uso de larvicidas y el lavado de los | Identificación del Vector del dengue | <ul style="list-style-type: none"> - Identifica la forma de larva del vector - Identifica la forma adulta del vector - Reconoce en qué lugar desova el vector - Identifica el reservorio del vector | Prácticas Buenas | Ordinal |
| | | Protección individual y de la vivienda | Protección Individual <ul style="list-style-type: none"> - Uso de repelente - Uso de polos manga larga Protección de la vivienda <ul style="list-style-type: none"> - Uso de mosquiteros - Uso de espirales - Ordenamiento - Vigilancia de reservorios intradomiciliarios - Protección de ventanas con mallas - Uso de insecticidas | Prácticas Regulares Prácticas Deficientes | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | <p>depósitos de agua se debe realizar cada 3 días.</p> | <p>Manejo de reservorios (útil, natural y artificial)</p> | <p>Manejo de reservorios útiles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invertir los recipientes - Uso de larvicidas <p>Identificación de reservorios naturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charcos <p>Identificación y eliminación de reservorios artificiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de llantas de la vivienda - Eliminación de botellas - Eliminación de cilindros y baldes rotos | | |
| | | <p>Almacenamiento seguro de agua</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tapa los recipientes - Cepillado y desinfección de recipientes - Frecuencia con la que cambia el agua de los recipientes - Frecuencia con la que lava los recipientes | | |

| VARIABLES INTERVINIENTES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | CATEGORÍA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-------------------------------------|--|--|---------------------------|
| Edad de los responsables de familia | Años de vida cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 18 – 25 años ➤ 26 – 35 años ➤ 36 – 45 años ➤ 46 – 55 años | Intervalar |
| Genero | Características biológicas que definen a un ser humano como varón o mujer. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino | Nominal |
| Grado de Instrucción | Es la formación educativa alcanzada por los responsables de familia | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sin instrucción ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior | Ordinal |

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. OBSERVACIÓN: Técnica que se empleó para recabar información sobre las prácticas de medidas preventivas.

3.4.2. ENTREVISTA. - Técnica que se utilizó para aplicar la ficha de recolección de datos y el test de nivel de conocimientos.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: Esta ficha se utilizó para obtener información de los datos sociodemográficos de la persona entrevistada, obteniendo información de la edad, sexo y grado de instrucción.

3.5.2. TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS: Este instrumento se diseñó con el objetivo de obtener información sobre el nivel de conocimiento del vector del dengue que cuenta con 4 indicadores, haciendo un total de 18 preguntas, con diferentes alternativas para elegir la más adecuada, cada ítem respondido correctamente vale un punto, la puntuación mínima es 0 y la máxima 18.

Los rangos para determinar el nivel de conocimiento, se establecerá por los siguientes niveles de valoración:

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | Nº de respuestas correctas | Puntaje |
|-----------------------|----------------------------|------------|
| Bueno | 13 – 18 | 20 a 14.4 |
| Regular | 7 – 12 | 13.3 a 7.7 |
| Deficiente | ≤ 6 | 6.6 a 0 |

En su estructura cuenta consta de:

Considera aspectos del nivel de conocimientos sobre dengue los cuales están subdivididos en 4 dimensiones:

- Identificación del Vector del dengue
- Protección individual y de la vivienda
- Manejo de reservorios (útil, natural y artificial)
- Almacenamiento seguro de agua

3.5.3. GUÍA DE OBSERVACIÓN: Instrumento que permitió registrar las prácticas de medidas preventivas que cuenta con 4 indicadores los cuales serán observados, haciendo un total de 14 ítems, asignando un punto a cada práctica adecuada, donde la puntuación mínima es 0 y la máxima 14.

Según su puntuación se establecerá la siguiente valoración:

| Practicar | Nº de respuestas correctas | Puntaje |
|------------|----------------------------|------------|
| Bueno | 9 – 14 | 20 a 12.9 |
| Regular | 5 – 8 | 11.4 a 7.1 |
| Deficiente | ≤ 4 | 5.7 a 0 |

En su estructura cuenta consta de:

Considera aspectos sobre las prácticas de prevención del vector del dengue los cuales están subdivididos en 4 dimensiones, donde:

- Identificación del Vector del dengue
- Protección individual y de la vivienda
- Manejo de reservorios (útil, natural y artificial)
- Almacenamiento seguro de agua

3.6. VALIDEZ

Test de Nivel de Conocimiento: La validez del Test de Nivel de Conocimientos se dio mediante el juicio de expertos con el fin de evaluar la idoneidad del instrumento respecto a lo que deseamos medir. El cual consto de 10 ítems, cada uno acompañado de sus respectivas escalas de estimación, donde se colocó los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, los expertos fueron constituidos por 5 profesionales relacionados con el tema en estudio, 1 Epidemiólogo, 2 infectólogos y 2 licenciadas especialistas en enfermedades metaxémicas; donde al aplicar la escala constituida se ubica la distancia del punto múltiple obtenido (DPP) y se emite el juicio d valor. Donde DPP = 2.1 el cual está ubicado en el intervalo indicando que el instrumento de investigación se adecua totalmente al fenómeno que desea investigar y por tanto puede ser utilizado.

Guía de Observación: La validez de la guía de observación se dará mediante el juicio de expertos con el fin de evaluar la idoneidad del instrumento respecto a lo que deseamos medir. El cual consto de 10 ítems, cada uno acompañado de sus respectivas escalas de estimación, donde se colocó los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, los expertos fueron constituidos por 5 profesionales relacionados con el tema en estudio, 1 Epidemiólogo, 2 infectólogos y 2 licenciadas especialistas en enfermedades metaxémicas; donde al aplicar la escala constituida se ubica la distancia del punto múltiple obtenido (DPP) y se emite el juicio d valor. Donde $DPP = 2.375$ el cual está ubicado en el intervalo indicando que el instrumento de investigación se adecua totalmente al fenómeno que desea investigar y por tanto puede ser utilizado. (VER ANEXO 3)

3.7. CONFIABILIDAD

Test de Nivel de Conocimiento: Para determinar la confiabilidad del Test de Nivel de conocimiento, se aplicó la formula estadística denominada ALFA DE CROMBACH, la cual se calculó a través de un conjunto de ítems, donde se obtuvo una puntuación de 0.791, lo cual significa que hay una aceptable consistencia, siendo el instrumento fiable para su aplicación. (VER ANEXO 4)

Guía de Observación: Para determinar la confiabilidad de la Guía de observación sobre las practicas preventivas del vector del dengue, se aplicará la formula estadística denominada ALFA DE CROMBACH, la cual se calculó a través de un conjunto de ítems, donde se obtuvo una puntuación de 0.729, lo cual significa que hay una aceptable consistencia, siendo el instrumento fiable para su aplicación. (VER ANEXO 4)

3.8. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Primero, se realizó la coordinación de forma oficial con el jefe del puesto de salud del Centro poblado de Patria, quien autorizo el permiso respectivo.
- Segundo, las investigadoras solicitaron a la persona entrevistada su

- participación de manera voluntaria en la aplicación del test y guía de observación contando con el permiso del establecimiento de salud.
- Tercero, se procedió con la aplicación del instrumento, esta actividad se realizó durante 1 mes en horarios de 6:00 a 9:00am y de 3:00 a 6:00 pm debido a que las personas tienen tiempo disponible. Durante el mes se aplicó el Test de nivel de conocimiento finalizando con la aplicación de la Guía de observación en los responsables de familia del Barrio Gallito de las Rocas.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenido los datos y habiéndose realizado el control de calidad de estos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistic Package For The Social Science (SPSS) versión 24, se usó la estadística descriptiva para la presentación de resultados los cuales fueron presentados en promedios y porcentajes; y del mismo modo se utilizó la estadística no paramétrica la cual fue utilizada para demostrar la correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de dengue de los responsables de familia del Barrio Gallito de las Rocas, Patria mediante el coeficiente de valoración de Pearson.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS POBLADORES DEL
BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Características Generales | | N° | % |
|----------------------------------|-----------------|-----------|----------|
| Edad | 18-25 años | 17 | 26,2 |
| | 26-35 años | 23 | 35,4 |
| | 36-45 años | 17 | 26,2 |
| | 46-55 años | 8 | 12,3 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Sexo | Masculino | 23 | 35,4 |
| | Femenino | 42 | 64,6 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Grado de instrucción | Sin instrucción | 6 | 9,2 |
| | Primaria | 28 | 43,1 |
| | Secundaria | 25 | 38,5 |
| | Superior | 6 | 9,2 |
| | Total | 65 | 100,0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del 100% de la población, el 35.4% tienen edades que fluctúan entre 26 a 35 años, el 12.3% tienen edades que fluctúan entre 46 a 55 años, sin embargo, el 26.2% tienen edades que fluctúan entre 18 a 25 años y 36 a 45 años; el 64.6% son de sexo femenino y el 35.4% son de sexo masculino; el 43.08% tienen un grado de instrucción primaria, el 9.2% tienen un grado de instrucción superior, además de que el otro 9.2% no tienen grado de instrucción, mientras que el 38.5% tienen un grado de instrucción secundaria.

Se infiere que la población predominante de estudio es entre las edades de 26-35 años siendo una etapa de joven y adulto; la población femenina es mayor a la masculina, debido a que en su mayoría las mujeres son las que se quedan en el hogar realizando las labores domésticas, mientras que los varones se van a trabajar, además de que la población predominante de estudio es de grado de instrucción primaria; al respecto según:

TABLA N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DENGUE SEGÚN DIMENSIONES DE LOS
POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA,
PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| | | N° | % |
|--|-----------|----|-------|
| Identificación del vector de Dengue | Conoce | 32 | 49.2 |
| | No conoce | 33 | 50.8 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Protección Individual y de la vivienda | Conoce | 33 | 50.8 |
| | No conoce | 32 | 49.2 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Manejo de Reservorios | Conoce | 25 | 38.5 |
| | No Conoce | 40 | 61.5 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Almacenamiento seguro de agua | Conoce | 27 | 41.5 |
| | No Conoce | 38 | 58.5 |
| | Total | 65 | 100.0 |

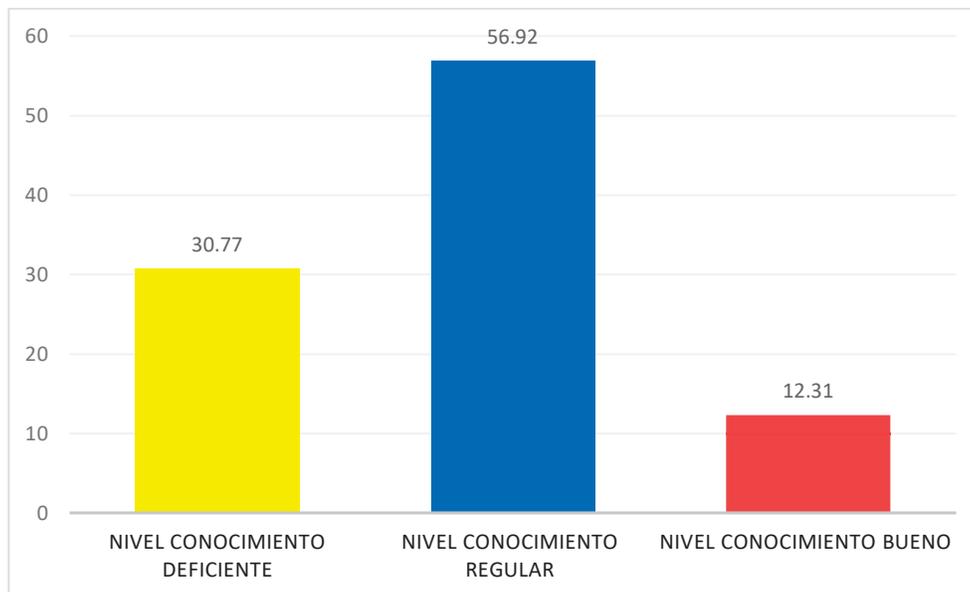
FUENTE: Test de Nivel de Conocimiento de dengue.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó el instrumento, el 50.8% respondió que no conoce sobre la identificación del vector (identificación de la enfermedad, modo de transmisión, nombre del vector, características físicas del vector, lugar donde deposita los huevos y el hábitat del vector), mientras que el 49.2% conoce; el 50,8% respondió que conoce sobre cuáles son las medidas de protección individual y de la vivienda (Protección de la persona, uso de mosquiteros, ordenamiento de la vivienda, vigilancia de reservorios potenciales, protección de las ventanas y uso de insecticidas), mientras que el 49,2% respondió que no conoce; el 61,5% no conoce sobre el manejo de reservorios (identificación de reservorios útiles, naturales y la identificación y eliminación de reservorios artificiales), mientras que el 38,5% conoce; el 58,5% no conoce sobre las medidas que debe tener para el almacenamiento seguro de agua, mientras que el 41.5% conoce.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.



FUENTE: Test de Nivel de Conocimiento de Dengue.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se observa que del 100% de la población, el 56.92% de los pobladores tienen un nivel de conocimiento regular, el 12.31% tienen un nivel de conocimiento bueno, mientras el 30.77% tienen un nivel de conocimiento deficiente.

TABLA N° 3
PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE SEGÚN
DIMENSIONES DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS
ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

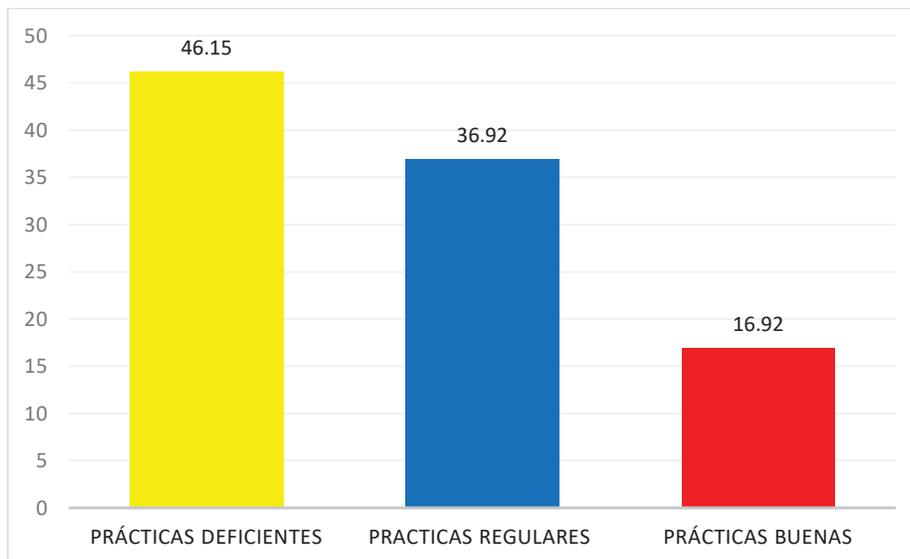
| | | N° | % |
|--|-------------|----|-------|
| Eliminación del vector de dengue | Practica | 37 | 56.9 |
| | No Practica | 28 | 43.1 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Protección Individual y de la vivienda | Practica | 23 | 35.4 |
| | No Practica | 42 | 64.6 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Manejo de Reservorios | Practica | 13 | 20.0 |
| | No Practica | 52 | 80.0 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Almacenamiento seguro de agua | Practica | 51 | 78.5 |
| | No Practica | 14 | 21.5 |
| | Total | 65 | 100.0 |

FUENTE: Guía de Observación de dengue.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó el instrumento, el 56.9% respondió que practica la eliminación del vector de dengue (eliminación del vector en su estadio de huevo o larva y en su forma adulta), mientras que el 43.1% no practica; el 64.6% no practica las medidas de protección individual y de la vivienda (Protección de la persona, uso de mosquiteros, ordenamiento de la vivienda, vigilancia de reservorios potenciales, protección de las ventanas y uso de insecticidas), mientras que el 35.4% practica; el 80% no practica las medidas sobre el manejo de reservorios (identificación de reservorios útiles, naturales y la identificación y eliminación de reservorios artificiales), mientras que el 20% practica; el 78,5% practica las medidas que debe tener para el almacenamiento seguro de agua, mientras que el 21.5% no practica.

GRÁFICO N° 02
PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE DE LOS
POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA,
PILCOPATA, CUSCO – 2019.



FUENTE: Guía de Observación de Dengue.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se observa que del 100% de la población que se aplicó el instrumento, el 46.15% de los pobladores tienen prácticas deficientes, el 16.92% tienen prácticas buenas, mientras el 36.92% tienen prácticas regulares.

TABLA N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS DE
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE DE LOS POBLADORES DEL BARRIO
GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Prácticas de medidas preventivas | Nivel de conocimiento | | | | | | Total | |
|----------------------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|------|-------|-------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Deficientes | 19 | 63,3 | 11 | 36,7 | 0 | 0,0 | 30 | 100,0 |
| Regulares | 1 | 4,2 | 19 | 79,2 | 4 | 16,7 | 24 | 100,0 |
| Buenas | 0 | 0,0 | 7 | 63,6 | 4 | 36,4 | 11 | 100,0 |
| Total | 20 | 30,8 | 37 | 56,9 | 8 | 12,3 | 65 | 100,0 |

Sig = 0,000

FUENTE: Test y Guía de Observación de dengue.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del 100% de la población, el 56,9% tiene un nivel de conocimiento regular del cual el 79,2% tiene una práctica regular, el 63,6% tiene una práctica buena; del 30,8% que tiene un nivel de conocimiento deficiente del cual el 63,3% tiene una práctica deficiente y el 4,2% tiene una práctica regular; mientras que el 12,3% que tiene un nivel de conocimiento bueno del cual el 36,4% tiene una práctica buena y el 16,7% tiene una práctica regular. Se infiere que existe suficiente prueba estadística para aceptar la hipótesis que el nivel de conocimiento que posee una persona influye en el nivel de prácticas preventivas que puedan realizar con el objetivo de evitar la presencia del vector causante de la enfermedad. Considerando que al hallar el coeficiente de valoración de Pearson se obtuvo el valor de Sig= 0,00 menor que 0,05; se afirma que si existe relación bilateral entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de dengue.

DISCUSIÓN

Este estudio realizado en el Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata es uno de los primeros estudios que se realiza en una zona de infestación aedica en la región del Cusco, para ser más precisos en escenarios entomológicos II.

La población estudiada estuvo constituida en su mayoría por adultos y jóvenes de edades entre 26 a 35 años, mayormente de sexo femenino, y con un predominio de grado de instrucción primaria, los resultados obtenidos en cuanto a datos sociodemográficos son similares al estudio de Emmanuelle K., realizado en Camboya donde obtuvieron que la mayoría eran mujeres, probablemente porque la encuesta se realizó durante el día en el que los hombres estaban trabajando, además de que el nivel más alto de educación alcanzado por la mayoría de los encuestados fue escuela primaria, esto debido a que los dos estudios se realizaron en comunidades donde el acceso a la educación es limitado; mientras que en los estudios de Chihuantito A. y Bolaños M., realizado en Quillabamba obtuvieron que su población en su mayoría fueron mujeres, mientras que el grado de instrucción superior.

En cuanto al conocimiento la población en su mayoría no conoce sobre la identificación del vector; debido a que la mayoría de los encuestados no conoce que es el dengue, el modo de transmisión, cuales son las características y el hábitat del *Aedes aegypti*, pero si conocen el nombre del vector y el lugar donde deposita sus huevos, que según los estudios de Campos C. realizado en el Rímac existe una similitud debido a que la población estudiada en su mayoría conocen el nombre del vector; mientras que no existe similitud con nuestro estudio debido a que en su mayoría la población las características del vector, al igual que el estudio de Hernández E., et al., en su estudio realizado en Colombia en su mayoría conocen que es el dengue, y como se transmite, no saben cuál es el agente causal al igual que el estudio de Jelani S. et al. realizado en South India, pudiendo apreciar que la mayor parte de los estudios no tiene similitud debido a que están estudiados en diferentes contextos, además de que la población en algunos estudios es de grado de instrucción superior lo que podría indicar que se encuentran más informados sobre el dengue.

Por otro lado, en cuanto al conocimiento sobre la protección individual y de la vivienda la población se encuentra dividida puesto que el porcentaje de diferencia

es mínimo para poder decir que se tiene en su mayoría conocimiento sobre este tema; debido a que la mayoría de la población no conoce sobre la protección de la persona, protección de las ventanas y sobre el uso de insecticidas, pero si conocen sobre el uso de mosquiteros, el ordenamiento de la vivienda y sobre la vigilancia de reservorios potenciales, que según el estudio de Díaz C. et al., en su estudio realizado en Pitipo – Ferreñafe existe similitud con el estudio debido a que la mayoría de la población no conocen sobre qué medidas debe tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue al igual que Chihuantito A., et al., donde su población de estudio en su mayoría limpia su vivienda; usa mosquiteros, mientras que no existe similitud respecto a que la mayoría usa ropa adecuada para evitar la picadura del zancudo, además de que aceptan la fumigación realizada por el centro de salud; debemos tomar en cuenta de que el estudio está realizado en zonas con características similares.

Por otro lado, la población en su mayoría no conoce en cuanto al conocimiento sobre el manejo de reservorios; debido a que la mayoría no conoce sobre la identificación de reservorios naturales (charcos de agua) y sobre la identificación y eliminación de reservorios artificiales, pero si conocen sobre la identificación de reservorios útiles, que según el estudio de Díaz C. et al. en su estudio realizado en Pitipo – Ferreñafe existe similitud con el estudio debido a que la población elimina el aguas estancadas, al igual que Chihuantito A. et al. en su estudio realizado en Quillabamba sabe que debe eliminar el agua acumulada de utensilios de animales; mientras que en los resultados obtenidos podemos observar que la mayor parte de la población en estudio no conoce que son reservorios naturales lo que podría ocasionar que se generen criaderos del vector del dengue debido a que una de las medidas importantes dentro de la vigilancia y monitoreo del *Aedes aegypti* es el manejo de reservorios.

Por otro lado, la población en su mayoría no conoce cuales son las medidas en cuanto al almacenamiento seguro de agua que, según el estudio de Martínez, M., et al., realizado en Venezuela no existe similitud con nuestro estudio debido a que la población tapa los recipientes donde almacena agua, que es una de las medidas que toda población debería conocer para evitar que se sigan brindando criaderos potenciales del vector del dengue por la falta de conocimiento.

En relación a todas las dimensiones en estudio sobre el conocimiento de dengue podemos concluir que la población en su mayoría tiene un nivel de conocimientos

regular, seguido de un conocimiento deficiente, que según los estudios de Purizaca Curo M.P. en su estudio realizado en Piura existe una similitud con nuestro estudio al igual que Giraldo C. et al, Barrera B. et al., y Gallegos Ñ., donde el nivel de conocimiento medio es el que obtuvo mayor porcentaje en la población de estudio, sin embargo según Rivera T., el nivel de conocimiento que prevalece es bajo mientras que en el estudio de Castro R. se obtuvo un nivel alto de conocimiento esto se debe a que todo dependerá del grado de instrucción, de la debida atención frente a la información que brindan los centro de salud, el alcance de los medios de comunicación, además de los contextos sociales que pueda tener cada lugar estudiado.

Frente a esto según la Norma Técnica de salud para la implementación de Vigilancia y Control del *Aedes Aegypti*, vector del dengue: menciona que el dengue es una enfermedad que se transmite por la picadura del de un mosquito hembra infectado que vive en zonas tropicales y húmedas, en cuanto a las características físicas menciona que el mosquito es de color negro con patas largas y manchas blancas; en cuanto a la protección individual y de la vivienda menciona que es importante el uso de repelente y ropa adecuada que evite la picadura del mosquito, al igual que la protección de las ventanas de las viviendas con vidrio o mallas, uso de mosquiteros en sus viviendas, deben realizar el ordenamiento de vivienda realizando constantemente la higiene y vigilancia constante de reservorios en los que pueda producirse la oviposición del mosquito; en cuanto al manejo de reservorios menciona que las personas deben conocer sobre la identificación y eliminación de reservorios artificiales como son botellas, cilindros, llantas, y naturales como los charcos y plantas; también es importante que las personas deben conocer sobre el almacenamiento de agua segura y protección de los recipientes que los contengan como son el lavar los recipientes y taparlos, siendo muy importante para evitar la proliferación del vector pero a pesar de que el MINSA viene promoviendo estas actividades en los resultados obtenido podemos decir que la mayor parte de la población no conoce sobre estas medidas de prevención, pero es importante tener en cuenta que pueden existir factores como la falta de capacitación del personal de salud, así como el numero disminuido del personal además de que la población no pone el interés pertinente. Pero no podemos dejar de destacar que la población tiene conocimiento en cuanto al nombre coloquial del vector (zancudo), y el lugar donde deposita sus huevos (conocidos como

reservorio), también conoce sobre el uso de mosquiteros, el ordenamiento de la vivienda, sabe identificar los reservorios útiles.

Respecto a las prácticas de medidas preventivas la población en su mayoría no pone en práctica, en cuanto a la eliminación del vector del dengue no podemos decir que la población en su mayoría practica es medida debido a que existe un porcentaje mínimo de diferencia donde en su mayoría practican la eliminación del vector en estadio de huevo o larva, pero esto no indica que sea bueno debido a que hay un porcentaje considerable que no elimina el vector en su estadio de huevo o larva, lo que nos indica que esto podría desencadenar que se genere una mayor población de *Aedes aegypti*, al igual que no practica la eliminación del vector en su forma adulta, lo cual nos indica que la población no está realizando las prácticas de medidas preventivas que recomienda el MINSA, como son la inversión de recipientes o la vigilancia activa de criaderos potenciales para disminuir la población del vector del dengue; esto podría generarse debido a diferentes causas como la falta de conocimiento o interés de la población, además de que la población continuamente viaja o se va a sus chacras dejando abandonada su viviendas por varios días.

Por otro lado, la población en su mayoría no practica sobre las medidas de protección individual y de la vivienda, debido a que la mayoría no practica en cuanto a la protección de miembros superiores con ropa adecuada, no practica el uso de repelentes naturales (espirales), la protección de ventanas, no practica el uso de sustancias químicas y el orden y limpieza de la vivienda para evitar la proliferación del vector, pero si practican en cuanto al uso de mosquiteros, siendo esta la única medida de protección que practican, la cual se utiliza en los dormitorios, pero solo sería tomada en cuenta como protección nocturna, según el estudio de Martínez M. et al., en su estudio realizado en Venezuela existe similitud con nuestro estudio donde la medida que practican en menor porcentaje es el uso de insecticidas, mientras que en el estudio de Campos S. et al., en su estudio realizado en AA.HH. Santa Rosa Alta-Rímac no existe similitud debido a que en su mayoría no utilizan mosquiteros, no ordenan su vivienda, además de no eliminar recipientes donde se pueda acumular el agua al igual que el estudio de Chihuantito A. et al., en su estudio realizado en Quillabamba donde en su mayoría la población realiza la limpieza de sus viviendas, pudiendo observar que las prácticas de medidas

preventivas en cuanto a la protección individual y de la vivienda son diferentes en cada población debido a que depende de diferentes situaciones como el entorno, el nivel de conocimiento, el grado de instrucción y demás que puede generar que una población tenga distintos tipos de práctica.

Por otro lado, la población en su mayoría no practica las medidas preventivas en cuanto al manejo de reservorios, debido a que la mayoría de la población estudiada no practica la eliminación de criaderos potenciales del vector, la eliminación de reservorios artificiales para evitar la presencia del vector, la eliminación de reservorios naturales ni la inversión de recipientes en el patio de su vivienda, todo esto es considerado como medida Física las cuales deben poner en practica la población debido a que no genera gastos, porque es una labor que se puede realizar en cualquier momento puesto que no genera pérdida de tiempo; que según el estudio de Campos S. et al., en su estudio realizado en AA.HH. Santa Rosa Alta-Rímac existe similitud con el estudio donde la población en su mayoría población no elimina recipientes donde se puede acumular agua, al igual que los resultados obtenidos según Hernández E. et al., realizado en Colombia donde la población tiene la presencia de agua estancada; mientras que en el estudio de Chihuantito A. et al., no existe similitud con nuestros resultados debido a que en su mayoría la población tiene inservibles, pero los elimina.

Por otro lado, la población en su mayoría practica las medidas preventivas en cuanto al almacenamiento seguro de agua, que, según el estudio de Martínez, M. et al., en su estudio realizado en Venezuela existe similitud con nuestro estudio donde la población tapa los recipientes donde almacena agua.

En relación a todas las dimensiones en estudio sobre las prácticas de medidas preventivas de dengue podemos concluir que la población en su mayoría tiene practicas deficientes, seguido de una práctica regular, que según los estudios de Campos C. realizado en Santa Rosa Alta-Rimac existe similitud con el estudio al igual que el estudio de Barrera B. et al., donde las prácticas que prevalecen en su población de estudio son deficientes, mientras que Gallegos S. obtuvieron en sus estudios la prevalencia de un nivel de prácticas medio por lo que no existe similitud con nuestros resultados.

Frente a esto según la Norma Técnica de salud para la implementación de Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, vector del dengue: menciona que las medidas de prevención en cuanto a la protección individual y de la vivienda son

mediante el uso de ropa adecuada, al igual que el uso de barreras de protección en cuanto a (uso de mosquiteros, repelentes naturales como espirales, protección de ventanas con mallas o ventanas y uso de sustancias químicas como Baygon), además de tener sus viviendas limpias y en orden para evitar la picadura de mosquitos y la presencia del vector intradomiciliario; en cuanto a las practicas del manejo de reservorios se debe realizar mediante la eliminación de criaderos potenciales del vector en su vivienda, al igual que la eliminación de reservorios artificiales como son botellas, cilindros, llantas, naturales como charcos y plantas para evitar la presencia del vector, así como la inversión de recipientes en el patio de su vivienda; en cuanto a las practicas sobre el almacenamiento seguro de agua: plantea que debe ser cubriendo los recipientes con sus tapas o plásticos limpios impidiendo el ingreso del vector, coincidiendo como una práctica de medida preventiva por parte de la población debido a que lo realizan en su mayoría. Sin embargo, en nuestros resultados se obtuvo que la única medida preventiva intradomiciliaria que practica la población es el uso de mosquiteros en sus habitaciones.

En relación a todas las dimensiones en estudio sobre las prácticas de medidas preventivas de dengue podemos concluir que la población en su mayoría tiene practicas deficientes, seguido de una práctica regular, que según los estudios de Campos C. realizado en Santa Rosa Alta-Rimac existe similitud con el estudio al igual que el estudio de Barrera B. et al., donde las prácticas que prevalecen en su población de estudio son deficientes, mientras que Gallegos S. obtuvieron en sus estudios la prevalencia de un nivel de prácticas medio por lo que no existe similitud con nuestros resultados.

Concluyendo con el resultado de la correlación de variables realizada mediante el coeficiente de Pearson se obtuvo el valor de Sig= 0,00 menor que 0,05; se afirma que existe relación bilateral entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de dengue. Donde según los estudios de Campos S. et al. realizado en el AA. HH. Santa Rosa Alta-Rimac existe similitud con nuestro estudio donde concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la practicas e medidas de prevención de dengue, mientras que Cumaran E. et al., en su estudio realizado en Camboya no encontró relación entre conocimiento y las practicas observadas.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los habitantes del barrio Gallito de las Rocas el cual fue la población de estudio; un mayor porcentaje tienen edades que fluctúan entre 26 a 35 años; en relación al sexo, predomina una población femenina la cual está como responsable de hogar; según el grado de instrucción, un mayor porcentaje tienen un grado de instrucción primaria.
2. El nivel de conocimiento de las familias del Barrio Gallito de las Rocas presenta en su mayoría un nivel de conocimiento regular.
3. Las prácticas de medidas preventivas de dengue en las familias del Barrio Gallito de las Rocas en su mayoría tienen prácticas deficientes de medidas preventivas.
4. A partir de los resultados obtenidos se propuso un plan de comunicación de medidas preventivas de dengue dirigida a los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata.
5. Se acepta la hipótesis planteada siendo una correlación positiva en el que: el nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas de medidas preventivas.

SUGERENCIAS

POBLADORES:

1. Sensibilizar a los pobladores sobre la prevención del dengue en coordinación con el personal capacitado del centro de salud mediante la promoción del autocuidado de salud, fomento de entornos saludables y programas informativos sobre las medidas preventivas del dengue.

MINISTERIO DE SALUD

2. El Ministerio de Salud capacite a los promotores de salud para mejorar el control y vigilancia del vector del dengue dentro de la población.
3. El Ministerio de Salud capacite constantemente a todo el personal de salud de los establecimientos mediante sesiones informativas.

PERSONAL DE SALUD

4. El personal de salud debe realizar el control y vigilancia del vector mediante el larveo mensual al 100% de las viviendas de la población.
5. Sensibilizar a las diferentes instituciones mediante sesiones informativas realizadas por el personal de salud para la participación del control y vigilancia vectorial.
6. Los sistemas de comunicación de la localidad participen en la difusión mediante programas radiales realizados por el personal de salud sobre las medidas preventivas del dengue que deben realizar los pobladores.

BIBLIOGRAFÍA Y REVISIÓN DE PÁGINAS WEB

- (1) OPS: “Prevención y Dengue en las Américas”, [Fecha de acceso 30 de agosto del 2018, hora: 4:00 pm] URL disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CE156-INF-8-D-s.pdf>
- (2) OPS: “Descripción de la situación epidemiológica actual del dengue en las Américas” [fecha de acceso 30 de agosto del 2018, 2:00 pm] URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:2010-descripcion-situacion-epidemiologica-actualdengueamericas&Itemid=0&lang=es
- (3) Ministerio de Salud: “Fuente de registros del control vectorial contra el vector del dengue”, Establecimiento de salud Patria, Cusco - 2018.
- (4) Ministerio de Salud: “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú”, Lima -2017. URL disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/173790/_071-2017-MINEDU_-_22-01-2017_03_25_37_-RM_N__071-2017-MINEDU.pdf
- (5) Organización Mundial de la Salud: “Dengue y Dengue Grave”, [fecha de acceso 18 de julio del 2018, hora: 12:00 pm]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- (6) Castañón, M. “Situación Epidemiológica de Dengue en el Perú” BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL PERU SE 12 – 2017: pág. 356– 358. [Fecha de acceso 05 de octubre del 2018 – 10:30 am] URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/12.pdf>
- (7) DIRESA, “Boletín epidemiológico”, Vol. XVII-N°18, 2017: pág. 7. URL disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines/2017/18.pdf>
- (8) DIRESA, “Alerta Epidemiológica N° 004 – Presencia del Aedes aegypti y potencial riesgo de Dengue y Chikunguya en el Distrito de Kosñipata, de la Provincia de Paucartambo”, Cusco – 2014. [Fecha de acceso 05 de octubre del 2018- 10:00 am] URL disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/alertas/alertas2014/ALERTA%20EPIDEMIOLOGICA%20004-2014.pdf>
- (9) Emmanuelle, K.; Doum, D.; Vanney, K.; Ly, S.; BunLeng, S.; Vibol, C.; et al;

- “Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community on community- based vector control in rural Cambodia”, February 2018. URL disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006268>
- (10) Morales, M. M. J.; Betancourt, B. J. A.; Acao, F. L.; León, R. C. C.; “Actitudes, Conocimientos y Prácticas sobre el Dengue y su Vector en el Municipio Camagüey” - Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba. 2016. Rev. Arch Med Camagüey Vol20(3). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (11) Jeelani, S., Sdzabesan, S.; Subramanian, S.; “Community knowledge, awareness and preventive practices regarding dengue fever in Puducherry- South India”- 2015, Vector Control Research Centre, Indian Council of Medical Research (ICMR), Indira Nagar, Gorimedu, Puducherry 605006, India. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25863688?fbclid=IwAR2vYhKNeRCrsAKi2xQrw2ggPsmSSv48LBYjVGsjBbjA5f70bztdNQyIGMg>
- (12) Martínez, M.; Espino, C.; Moreno, N.; et al. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua- Venezuela” – 2015- BOLETÍN DE MALARIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL Enero-Julio 2015, Vol. LV (1): 69-85 URL disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&fbclid=IwAR2Bx_oqcOCWbT2yofsSpwHsdbx_FJsWhzCJAC9KV2bRfllhC8b8DS77FZc
- (13) Hernández, E.J.; Consuegra; M. C.; Herazo, B.Y.; “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en un Barrio de la ciudad de Cartagena de Indias”. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia – Rev. salud pública 2014; 16 (2): 281-292. URL disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43464>
- (14) Purizaca, C.M.P., “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur- Piura: Abril-Julio- 2016”, Universidad de San Pedro, Piura. Perú - 2018. [Fecha de acceso 17 de octubre del 2018, 6:00 pm] URL disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4509/Tesis_56811.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (15) Giraldo, C.L., “Conocimientos sobre prevención de dengue en el Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma – 2017”, Universidad San Pedro Chimbote, Perú-2018. [Fecha de acceso 16 de octubre del 2018, 4:00 pm] URL disponible en:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4485/Tesis_56418.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (16) Campos, Chapañan S.K.; Corcino, Navarro A.Y.; “Conocimientos y Prácticas en la Prevención y Control del Dengue, en Pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta – RÍMAC”- Universidad Privada Norbert Wiener-2017. URL disponible en: [Fecha de acceso 17 de octubre del 2018, 5:00 pm] <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20-%20Corcino%20Navarro%252C%20Angella%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (17) Díaz, C.G.R.; Malca, M.L.S. “Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pitipo- Ferreñafe 2015” Chiclayo – PERU – 2017. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/784>
- (18) Barrera, B.K.I.; Briones, A.R.Á.; “Nivel de Conocimiento y Practica de Medidas de Prevención sobre dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza”, Universidad Privada Atenor Orrego, Trujillo – 2017. [Fecha de acceso 18 de octubre del 2018, 5:00 pm] URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3019/1/RE_ENFE_KARLA.BARRERA_ROSA.BRIONES_PRACTICA.DE.MEDIDAS_DATOS.PDF?fbclid=IwAR1s7iRkvlcAOD3pzig2CQbYTIJ5CGG9ZCWRh-0wDJp6VO0d_mO8Z8aDa3AU
- (19) Gallegos, Sosa I. M.; Ñañez, Nuñez C. S.; “Nivel de Conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto- 2016” [Fecha de acceso 18 de octubre del 2018, 5:00 pm] URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/399345722/Dengue-Conocimiento-practicas-de-medidas-preventivas-dengue>
- (20) Rivera, T. H. S., “Conocimientos, Actitudes, y Practicas sobre la Prevención del Dengue en los Hogares de Rio Seco, Sector 3 – El porvenir – Trujillo”, Perú – 2016. [Fecha de acceso 17 de octubre del 2018, 4:00 pm] URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (21) Castro, R.G.M.; Hidalgo, V.C.W.; Laulate, F.D.I.; “Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Dengue de los Habitantes del AA.HH. Intercultural la Nueva Era de Yarinacocha”, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Perú – 2016. [Fecha de acceso 18 de octubre del 2018, 5:30 pm] URL disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3351/000001698T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (22) Bolaños, Medina R.; Chihuantito, Abal L. A.; “Conocimientos y prácticas sobre dengue en usuarios que acuden al Centro de Salud Santa Ana, Quillabamba – Cusco 2017.”, Universidad Andina del Cusco. [Fecha de acceso 18 de octubre del 2018, 5:00 pm] URL disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1416>
- (23) Sánchez, J.; “El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro” [Fecha de acceso 20 de octubre del 2018, 4:30pm] URL disponible en: https://www.academia.edu/9102515/EI_
- (24) OMS “Dengue”. [Fecha de acceso 18 de octubre del 2018, 6:00 pm] URL disponible en: <https://www.who.int/topics/dengue/es/>
- (25) MINSA: “Medidas de prevención y control de Dengue”; Dirección general de Epidemiología [Fecha de acceso 08 de julio del 2018-11:00 am] URL disponible en: http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Otros_Link/TodoDengue/Tem1_Princip_caract_Aedes_aegypti.pdf
- (26) Ibáñez, R. M. A., “Dengue” Ministerio de salud – Hospital Belén de Trujillo. [Fecha de acceso 09 de julio del 2018, 4:00 pm] URL disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/36/DENGUE%20DOCENTES%202.pdf>
- (27) Ministerio de salud, OMS: “Directrices para la Prevención y control de Aedes aegypti”, 2016. [Fecha de acceso 18 de octubre del 2018, 6:00 pm] URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000235cnt-01-directrices-dengue-2016.pdf>
- (28) Centro Nacional para Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas: “Ciclo de vida del mosquito Aedes aegypti”, [Fecha de acceso 07 de julio del 2018; 7:15 pm] URL disponible en: <https://www.cdc.gov/zika/pdfs/spanish/MosquitoLifecycle-sp.pdf>
- (29) Feldman, S. “Dengue” [Fecha de acceso 07 de julio del 2018; 6:30 pm] URL

- disponible en: <http://cpcecorrientes.org.ar/notas/dengue/Dengue.pdf>
- (30) “Zika Virus News, Zika Virus Science, Zika Virus Prevention, and Zika Virus Complications” [Fecha de acceso 07 de julio del 2018; 8:30 pm] URL disponible en: <https://www.zikazoom.com/zika-complications/what-are-the-signs-and-symptoms-of-dengue-fever-how-long-it-will-be/>
- (31) OPS, OMS: Dengue “Guía para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas”; Segunda Edición – Washington, D.C.,2015. [Fecha de acceso 10 de julio del 2018; 12:30 pm] URL disponible en: <https://www.hirrc.org/Guía%20dengue%20OPS%202016.pdf>
- (32) Frassone, N.E.; Marianelli, L.G.; “DENGUE”; Sociedad de infectología de Córdoba - Colombia, 2014. [Fecha de acceso 08 de julio del 2018; 10:30 am] URL disponible en: http://www.siccordoba.com/Articulo_sobre_Dengue.pdf
- (33) MINSA: “Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue y la Fiebre de Chikungunya y la Prevención del Ingreso del Aedes Albopictus en el Territorio Nacional” Norma Técnica de Salud N° 116-MINSA/DIGESA-V.01, – 2015. [Fecha de acceso 06 de julio del 2018; 11:30 am] URL disponible en: <http://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/NTS%20162015%20%20VIGILANCIA%20Y%20CONTROL%20DEL%20AEDES%20AEGYPTI.pdf>
- (34) MINSA: “Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional” - Dirección General de Salud Ambiental Ministerio de Salud Lima – Perú 2011 [Fecha de acceso 07 de julio del 2018; 3:30 pm] URL disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/NORMA%20Aedes%20aegypti_DSB.pdf
- (35) OPS, “Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales” Publicación Científica y Técnica No. 580 – 2003, Tercera edición, Volumen II, pág. 69. [Fecha de acceso 08 de julio del 2018; 6:30 pm] URL disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Zoonosis%20y%20enfermedades%20transmisibles%20comunes%20al%20hombre%20y%20a%20los%20animales%20Clamidiosis,%20rickettsiosis%20y%20virosis.pdf>
- (36) PRO SALUTE NOVI MUNDI: “Como ocurre el proceso de la enfermedad”

- [Fecha de acceso 20 de septiembre del 2018; 5:30pm] URL disponible en:
http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_243/web/main/m2/v4.html
- (37) Pérez P. J.: “Definición de conocimiento” – [Fecha de acceso 8 de julio del 2018; 5:45pm] URL disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
- (38) Ministerio de salud: “Dengue – Guía para el Equipo de Salud”; 4ta Edición – 2015. [Fecha de acceso 09 de julio del 2018; 5:15 pm] URL disponible en: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/2823-dengue-resumen.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

PLAN DE COMUNICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE - POBLADORES - BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El dengue a nivel mundial es considerado como un problema de Salud Pública; siendo una enfermedad viral de carácter endemo – epidémico, producida por la picadura de un zancudo y su reproducción se da mediante depósitos que tengan agua acumulada. La zona de Patria es un escenario tipo II, donde se ubica el barrio Gallito de las Rocas la cual reporta un alto índice aéxico, el cual se ha ido incrementando con el paso de los años, significando un alto riesgo para la transmisión del dengue; a pesar de las actividades realizadas por el personal de salud de la vigilancia entomológica, mediante las inspecciones domiciliarias en la búsqueda activa de larvas del vector *Aedes aegypti*; sin embargo existe escasa capacitación del personal de salud hacia los pobladores por el número reducido del personal asignado a las actividades desarrolladas en relación a la concientización, prevención y eliminación de la forma de huevos y larvas del vector, el desinterés de los pobladores los cuales no prestan la atención debida durante las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud en las que se les brinda la información sobre las medidas de control y prevención del dengue; los cuales en su mayoría desconocen, al igual que el riesgo que significa para la salud si continúan con inadecuadas prácticas de medidas preventivas. De acuerdo al estudio realizado se identificó que la población tiene un nivel de conocimiento regular y prácticas de medidas preventivas deficientes, por lo que se debe utilizar la comunicación como herramienta fundamental para el cambio de conducta, especialmente si esta concadenado con estrategias específicas para la población en estudio.

OBJETIVO GENERAL

Lograr cambios de conducta referentes a las prácticas de medidas preventivas de dengue en los responsables de familia del Barrio Gallito de las Rocas – Patria, Pilcopata.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Sensibilizar y capacitar a los responsables de familia del barrio Gallito de las Rocas en medidas preventivas de dengue

ESTRATEGIA

Coordinar con el establecimiento de salud las actividades de capacitación y sensibilización a los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas

ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN Y COORDINACION

Dada la situación en el Barrio Gallito de las Rocas y siendo este un problema de salud pública el centro de coordinación será el establecimiento de salud mediante la estrategia de enfermedades metaxénicas. Se deberá establecer funciones tanto al centro de salud y pobladores del barrio Gallito de las Rocas, Patria para desarrollar las actividades de comunicación de prácticas de medidas preventivas del dengue.

PLAN OPERATIVO

| Objetivos | Actividades | Indicador | Tiempo/ 4 meses | Recursos | Meta |
|---|--|---|------------------------|---|--|
| Sensibilizar y capacitar a los responsables de familia del barrio Gallito | Adecuación del lugar de capacitación de los responsables de familia. | | 1 semana | Material e infraestructura Habilitación de local con capacidad de 80 personas. | Local habilitado y en funcionamiento |
| | Sensibilización en medidas preventivas de dengue a partir de los resultados obtenidos en la investigación. | Número de responsables de familia asistentes a la sensibilización | 1 semana | Humanos | Responsables de familia sensibilizados en medidas preventivas de |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------|--|---|
| de las Rocas en medidas preventivas de dengue. | <p>Capacitación sobre medidas preventivas de dengue a los responsables de familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación del vector - protección individual y de vivienda - manejo de reservorios - almacenamiento de agua segura | Número de responsables de familia capacitados en los temas | 4 semanas | <p>Humanos</p> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imágenes del vector - Videos informativos <p>protección individual, vivienda y almacenamiento seguro de agua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de diapositivas del manejo de reservorios | Responsables de familia capacitados en los temas programados |
| | <p>Capacitación en identificación de reservorios potenciales para la proliferación del vector</p> | Número de responsables de familia capacitados en identificación de reservorios potenciales | 2 semanas | <p>Humanos</p> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simuladores de reservorios potenciales - Videos informativos de reservorios potenciales. | Responsables de familia capacitados en identificación de reservorios potenciales. |
| | <p>Distribución de material informativo sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación del vector - protección individual y de vivienda - manejo de reservorios - almacenamiento de agua segura | Número de responsables de familia que recibieron el material informativo | 1 semana | <p>Humanos</p> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boletines informativos de medidas preventivas de dengue - Laminas con representaciones graficas sobre medidas preventivas de dengue | Responsables de familia con material informativo disponible en sus casas. |

| | | | | |
|---|---|-----------|--|--|
| Ejecución de programas educativos sobre medidas preventivas de dengue a los responsables de familia | Número de responsables de familia asistentes al programa educativo. | 2 semanas | Humanos Materiales – Material didáctico para sesión demostrativa | Responsables de familia participen activamente en el programa educativo. |
| Coordinación con los responsables de familia sobre actividades de control vectorial. | Número de responsables de familia participantes del control vectorial | 1 semana | Humanos | Responsables de familia participen en actividades de control vectorial |
| Ejecución de actividades de control vectorial. | Número de casas en las que se aplicó el control vectorial | 2 semanas | Humanos Materiales – Hojas de monitoreo | Total, de viviendas que apliquen el control vectorial |
| Aplicación de un post test de conocimiento sobre las prácticas de medidas preventivas de dengue. | Número de responsables de familia que responden el post test | 1 semana | Humanos | Responsables de familia sensibilizados y capacitados en medidas preventivas de dengue. |

RESPONSABLES DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

– Personal de salud

MECANISMOS DE MONITOREO Y SOSTENIBILIDAD EN EL TIEMPO

a) Para monitorear:

Identificación de prácticas adecuadas en las visitas domiciliarias.

Revisión mensual de informes de reporte del índice aéreo.

b) Sostenibilidad en el tiempo

Las sensibilizaciones y capacitaciones se realizarán de manera anual

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE

GRUPO BENEFICO: Responsables de familia del barrio Gallito de las Rocas del centro poblado de patria

DURACION: 2 horas

RESPONSABLE: Personal del centro de salud de Patria

OBJETIVO GENERAL: Proponer contenidos conceptuales y estrategias para el fortalecimiento de capacidades sobre medidas preventivas de dengue

SECUENCIA METODOLOGICA:

| ACCIONES EDUCATIVAS | METODOLOGIA | TECNICA/METERIALES | TIEMPO |
|--|--|---|---------------|
| MOTIVACIÓN | Se entregara la lana a un participante lanzando posteriormente a otro participante para responder una pregunta | Lana Participantes Procedimental | 15 min |
| IDENTIFICACIÓN DE SABERES PREVIOS (Pre test) | El facilitador distribuirá el instrumento de saberes previos que recoge información sobre las prácticas de medidas preventivas de dengue | Instrumento de saberes previos | 15 min |
| DESARROLLO DEL TEMA | Presentación del tema a realizar. | Explicativa Procedimental | 1 hora |
| Identificación del vector | Se mostrará una imagen del vector para que puedan saber cómo identificarlo. | Imágenes del vector Tarjetas de los reservorios del vector | |
| Protección individual y de la vivienda | Se realizará una lluvia de ideas para recibir opiniones de las formas de protección para evitar la picadura de un zancudo. | Equipo audiovisual (Laptop y proyector) – Videos sobre medidas preventivas de dengue | |
| Manejo de reservorios | El facilitador preguntara que características | – Diapositivas | |

| | | | |
|---|--|--|---------------|
| <p>Almacenamiento seguro de agua</p> | <p>tienen los reservorios o criaderos, luego se les brindara tarjetas de diferentes criaderos para que ellos identifiquen los que puedan haber observado en sus hogares.</p> <p>El facilitador realizara una sesión demostrativa del almacenamiento de agua segura.</p> <p>El facilitador presenta un resumen de todas las prácticas de medidas preventivas.</p> | <p>informativas de los temas a desarrollar</p> | |
| <p>EVALUACION Será a través de saberes previos y un juego educativo.</p> | <p>Realización de preguntas de retroalimentación</p> <p>Aplicación del juego el dardo de prácticas de medidas preventivas de dengue.</p> | <p>Procedimental Juego didáctico</p> | <p>30 min</p> |

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

El presente instrumento tiene el propósito de recabar información sobre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores del barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco-2018.

I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

- 1.- Edad: 18 – 25 años (), 26 – 35 años (), 36 – 45 años (), 46- 55 años ()
- 2.- Sexo del responsable de vivienda: M () F ()
- 3.- Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

II.- DATOS RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN DEL VECTOR DE DENGUE

1. ¿Sabe que es el dengue?

Una enfermedad (), un mosquito (), un virus (), no sabe ().

2. ¿Cómo se produce la enfermedad del dengue?

Picadura de un mosquito infectado (), se contagia de una persona a otra (), tomando el agua contaminada (), no sabe ().

3. ¿Con que nombre conoces al vector (insecto) que produce el dengue?

Manta blanca (), Zancudo (), mosquito (), no sabe ().

4. ¿Cómo es el mosquito que transmite el dengue?

Es de color negro con patas largas y manchas blancas (), Es muy pequeño (), Patas de color rojo (), no sabe ().

5. ¿En qué zona y/o clima vive el mosquito que transmite el dengue?

Zonas tropicales y húmedas (), En cualquier zona y clima (), Zonas de clima frío (), no sabe ().

6. ¿En qué lugar coloca los huevos el mosquito que trasmite el dengue?

En recipientes con agua almacenada (), En cualquier lugar (), no sabe ().

III. DATOS RELACIONADOS CON LA PROTECCION INDIVIDUAL Y DE LA VIVIENDA

7. ¿Sabes cómo protegerte tú de la picadura del mosquito?

Uso de repelente (), Ropa (polos manga larga) (), Sustancias caceras (), no sabe ().

8. ¿Cómo te proteges de la picadura de los mosquitos en tu dormitorio?

Usa mosquiteros (), Usa espirales (), no sabe ().

9. ¿con qué frecuencia debes realizar la limpieza y ordenamiento de su vivienda?

Diario (), Interdiario (), Cada semana (), no sabe ().

10. ¿Con qué frecuencia debes revisar la presencia de criaderos de mosquitos en su vivienda?

A veces (), Casi siempre (), Siempre (), no sabe ().

11. ¿Sabe cómo proteger las ventanas de su vivienda?

Usa mallas (), Vidrio (), cortinas (), plástico (), no sabe ().

12. ¿Cuáles son las sustancias que existen para la eliminación del mosquito transmisor del dengue?

Insecticida (), Sustancias caseras (), no sabe ().

13. ¿Con qué sustancia y cada cuanto debe lavar los recipientes que utiliza en su casa?

Con que sustancia..... Con qué frecuencia

Detergente (), clorox (), ayudin (),Diario (), Interdiario (), no sabe ().

IV. DATOS RELACIONADAS AL MANEJO DE RESERVORIOS

14. ¿Cómo debería eliminar el agua acumulada de los recipientes?

Invierte los recipientes (), Elimina los recipientes (), no sabe ().

15. ¿ cuales son los reservorios artificiales (criaderos del vector de dengue)?

Llantas (), Botellas (), Jarras (), cilindros y baldes (), no sabe ().

- **¿Elimina los reservorios artificiales de su vivienda? Si (), No ()**

16. ¿Alguna vez el establecimiento de salud vino a su casa a verificar la presencia del vector? Si (), No ().

- **¿Utilizo alguna sustancia? Si (), No (). Cual**

V. DATOS RELACIONADOS A LA ELIMINACIÓN DE RESERVORIOS NATURALES

17. ¿cuáles son los reservorios naturales donde el mosquito coloca los huevos?

Charcos, plantas (), no sabe ().

DATOS RELACIONADOS AL ALMACENAMIENTO DE AGUA

18. ¿Con que cubre los recipientes donde almacena agua?

Cubrir con plásticos, Cubre con tapas ().

Cada respuesta correcta tendrá un valor de un punto, luego se calificará según:

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | Puntos |
|------------------------------|---------------|
| Bueno | 13 – 18 |
| Regular | 7 - 12 |
| Deficiente | ≤ 6 |

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL DENGUE

El presente instrumento tiene el propósito de recabar información sobre las prácticas de medidas preventivas de dengue mediante la observación de los pobladores del barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco-2018.

| ITEMS | PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DEL TRANSMISOR DE DENGUE | Practica | No Practica |
|-------|--|----------|-------------|
| 1 | Eliminación del vector en estadio de huevo o larva | | |
| 2 | Eliminación del vector en su forma adulta | | |
| 3 | Usa polos manga larga | | |
| 4 | Usa mosquiteros | | |
| 5 | Usa espirales | | |
| 6 | Ventanas protegidas con mallas o vidrio | | |
| 7 | Uso de sustancias químicas para eliminación de mosquito | | |
| 8 | Vivienda limpia y ordenada | | |
| 9 | Eliminación de criaderos potenciales del vector del dengue en su vivienda | | |
| 10 | Eliminación de llantas, botellas, jarras, cilindros (reservorios artificiales) | | |
| 11 | Eliminación de charcos de agua en la vivienda (reservorio natural) | | |
| 12 | Inversión de los recipientes que se encuentran en el patio de su casa | | |
| 13 | Almacena agua para su consumo | | |
| 14 | Se encuentran tapados los recipientes donde almacena agua | | |

La lista de chequeo de las prácticas de prevención contiene 5 ítems y 2 proposiciones para cada una los cuales serán observados y se revisara si tiene una práctica adecuada o inadecuada. Cada ítem correcto tendrá un valor de un punto.

| PRACTICAS DE PREVENCIÓN | Puntos |
|-------------------------|--------|
| Bueno | 9 - 14 |
| Regular | 5 - 8 |
| Deficiente | ≤ 4 |

ANEXO N° 03

Cusco, 08 de enero del 2019

Presente:

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que estamos ejecutando la tesis **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE DE LOS POBLADORES DE PATRIA, PILCOPATA, CUSCO - 2018”**. Cuyo instrumento de recolección de datos está dirigido a todas las familias del Barrio Gallito de las Rocas del Centro Poblado de Patria.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS solicito a Ud. Tengo a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente

INSTRUCCIONES GENERALES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de las personas especializadas en el tema.

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven en gran medida la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de los ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL TEST

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿considera Ud. Que la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo de materia de estudio?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables en estudio?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o incrementar?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO N° 04

JUICIO DE EXPERTOS

PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN DEL TEST DE CONOCIMIENTOS

1. Se construyó una tabla, donde se colocaron los puntajes por ítem y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados:

| ITEM | EXPERTOS | | | | | VALOR MÁXIMO | PROMEDIO |
|----------------|----------|----|----|----|----|--------------|----------|
| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | | |
| PRIMERO | 2 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 3.4 |
| SEGUNDO | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| TERCERO | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| CUARTO | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 3.4 |
| QUINTO | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 |
| SEXTO | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3.8 |
| SEPTIMO | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 3.2 |
| OCTAVO | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 3.4 |
| NOVENO | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |

2. Con los promedios hallados se determina la distancia del punto múltiple (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2}$$

Donde:

X1= Valor máximo en la escala para el ítem 1.

Y1= El promedio del ítem 1.

DPP=

$$\sqrt{(5 - 3.4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 3.4)^2 + (5 - 3)^2 + (5 - 3.8)^2 + (5 - 3.2)^2 + (5 - 3.4)^2 + (5 - 4)^2}$$

DPP= 4.4

3. Determinar la distancia máxima (D_{MAX}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{MAX} = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2}$$

Donde:

X1 = Valor máximo en la escala para el ítem 1.

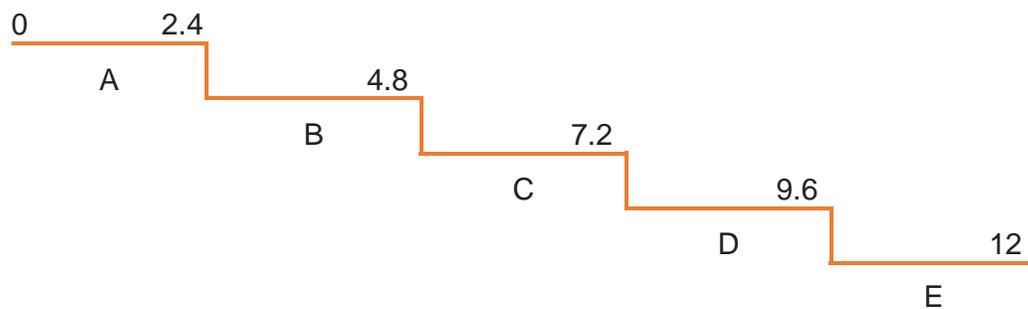
1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem.

D_{MAX}=

$$\sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

D_{MAX}= 12

4. El valor DMAX en el presente estudio fue 12, se dividió entre el valor máximo de la escala y el valor obtenido es de 2.1.
5. Con dicho valor final se construyó la escala valorativa a partir de cero hasta llegar al valor de DMAX; dividiéndose en intervalos iguales entre sí, y obteniéndose lo siguiente.



Donde:

A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación en gran promedio.

D= Escasa Adecuación.

E= Inadecuación.

En la escala constituida se ubica la distancia del punto múltiple obtenido (DPP) y se emite el juicio de valor. Donde DPP=2.1 está ubicado en el intervalo indicando que el instrumento de investigación se adecua totalmente al fenómeno que desea investigar y por tanto puede ser utilizado.

PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN

1. Se construyó una tabla, donde se colocaron los puntajes por ítem y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados:

| ITEM | EXPERTOS | | | | | VALOR MÁXIMO | PROMEDIO |
|----------------|----------|----|----|----|----|--------------|----------|
| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | | |
| PRIMERO | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4.6 |
| SEGUNDO | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4.4 |
| TERCERO | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4.2 |
| CUARTO | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4.2 |
| QUINTO | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3.6 |
| SEXTO | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4.4 |
| SEPTIMO | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| OCTAVO | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4.4 |
| NOVENO | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4.6 |

2. Con los promedios hallados se determina la distancia del punto múltiple (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2}$$

Donde:

X1= Valor máximo en la escala para el ítem 1.

Y1= El promedio del ítem 1.

DPP=

$$\sqrt{(5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 3.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

DPP= 2.375

3. Determinar la distancia máxima (D_{MAX}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{MAX} = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2}$$

Donde:

X1 = Valor máximo en la escala para el ítem 1.

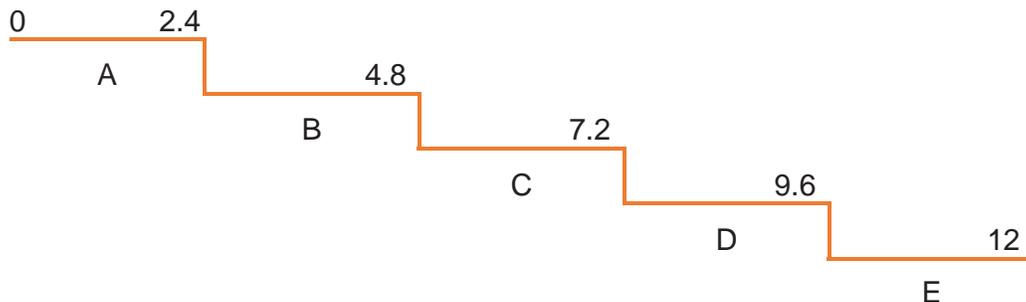
1 = Valor mínimo de la escala para cada ítem.

D_{MAX}=

$$\sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

D_{MAX}= 12

4. El valor DMAX en el presente estudio fue 12, se dividió entre el valor máximo de la escala y el valor obtenido es de 2.4.
5. Con dicho valor final se construyó la escala valorativa a partir de cero hasta llegar al valor de DMAX; dividiéndose en intervalos iguales entre sí, y obteniéndose lo siguiente.



Donde:

A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación en gran promedio.

D= Escasa Adecuación.

E= Inadecuación.

En la escala constituida se ubica la distancia del punto múltiple obtenido (DPP) y se emite el juicio de valor. Donde DPP= 2.375 está ubicado en el intervalo indicando que el instrumento de investigación se adecua totalmente al fenómeno que desea investigar y por tanto puede ser utilizado.

ANEXO N° 05

El alfa de crombach que tiene como finalidad hasta qué punto un instrumento permite evaluar o diagnosticar una determinada realidad como fiable, evaluamos la fiabilidad que tiene nuestro instrumento midiendo lo que se marcó como objetivo a medir mediante nuestro instrumento aplicado, fue procesado por el paquete estadístico SPSS v. 24.0, obteniéndose el siguiente resultado.

CHI CUADRADO DEL TEST SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

| Estadísticos descriptivos | | | | | | |
|----------------------------------|----------|---------------|---------------|--------------|----------------------------|-----------------|
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar | Varianza |
| PREGUNTA.1 | 5 | 1 | 5 | 3,40 | 1,817 | 3,300 |
| PREGUNTA.2 | 5 | 2 | 5 | 4,00 | 1,225 | 1,500 |
| PREGUNTA.3 | 5 | 2 | 5 | 4,00 | 1,225 | 1,500 |
| PREGUNTA.4 | 5 | 1 | 5 | 3,40 | 1,517 | 2,300 |
| PREGUNTA.5 | 5 | 1 | 5 | 3,00 | 1,581 | 2,500 |
| PREGUNTA.6 | 5 | 3 | 5 | 3,80 | ,837 | ,700 |
| PREGUNTA.7 | 5 | 1 | 5 | 3,20 | 1,643 | 2,700 |
| PREGUNTA.8 | 5 | 1 | 5 | 3,40 | 1,517 | 2,300 |
| PREGUNTA.9 | 5 | 2 | 5 | 4,00 | 1,225 | 1,500 |
| Suma | 5 | 16,00 | 41,00 | 32,200 0 | 10,94075 | 119,700 |
| N° válido (por lista) | 5 | | | | | |

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|-------------------------|------------------------|
| ,791 | 10 |

ALFA DE CROMBACH PARA GUIA DE OBSERVACIÓN

| Estadísticos descriptivos | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---------------|---------------|--------------|----------------------------|-----------------|
| | N° | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar | Varianza |
| PREGUNTA.1 | 5 | 3 | 5 | 4,60 | ,894 | ,800 |
| PREGUNTA.2 | 5 | 4 | 5 | 4,40 | ,548 | ,300 |
| PREGUNTA.3 | 5 | 3 | 5 | 4,20 | ,837 | ,700 |
| PREGUNTA.4 | 5 | 3 | 5 | 4,20 | ,837 | ,700 |
| PREGUNTA.5 | 5 | 1 | 5 | 3,60 | 1,673 | 2,800 |
| PREGUNTA.6 | 5 | 3 | 5 | 4,40 | ,894 | ,800 |
| PREGUNTA.7 | 5 | 1 | 5 | 4,00 | 1,732 | 3,000 |
| PREGUNTA.8 | 5 | 4 | 5 | 4,40 | ,548 | ,300 |
| PREGUNTA.9 | 5 | 4 | 5 | 4,60 | ,548 | ,300 |
| Suma | 5 | 32,00 | 45,00 | 38,400 0 | 5,07937 | 25,800 |
| N válido (por lista) | 5 | | | | | |

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|-------------------------|------------------------|
| ,729 | 10 |

ANEXO N° 06

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DEL DENGUE DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Identificación del Vector de Dengue | | N° | % |
|-------------------------------------|-----------|----|-------|
| Identificación de la Enfermedad | Conoce | 16 | 24.6 |
| | No Conoce | 49 | 75.4 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Modo de transmisión | Conoce | 20 | 30.8 |
| | No conoce | 45 | 69.2 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Nombre del vector | Conoce | 55 | 84.6 |
| | No conoce | 10 | 15.4 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Características físicas del vector | Conoce | 18 | 27.7 |
| | No conoce | 47 | 72.3 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Lugar donde deposita los huevos | Conoce | 54 | 83.1 |
| | No conoce | 11 | 16.9 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Hábitat del vector | Conoce | 32 | 49.2 |
| | No conoce | 33 | 50.8 |
| | Total | 65 | 100.0 |

FUENTE: Test de Nivel de Conocimiento de dengue.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó el instrumento, en el ítem sobre la identificación del vector, el 75.4% respondió que no conoce que es el dengue, mientras que el 24.6% conoce que es el dengue; el 69,2% respondió que no conoce cuál es el modo de transmisión del dengue, mientras que el 30.8% respondió que conoce; el 84.6% conoce el nombre del vector, mientras que el 15.4% no conoce; el 72.3% no conoce las características físicas del vector, mientras que el 27.7% conoce; el 83.1% conoce dónde depositan los huevos el vector, mientras que el 16.9% no conoce; el 50.8% no conoce cuál es el hábitat del vector, mientras que el 49.2% conoce.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y DE LA VIVIENDA DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Protección Individual y de la vivienda | | N° | % |
|---|-----------|-----------|----------|
| Protección de la persona | Conoce | 15 | 23 |
| | No conoce | 50 | 77 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Uso de mosquiteros | Conoce | 48 | 73.8 |
| | No conoce | 17 | 26.2 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Ordenamiento vivienda | Conoce | 46 | 70.8 |
| | No conoce | 19 | 29.2 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Vigilancia de reservorios Potenciales | Conoce | 45 | 69.3 |
| | No conoce | 20 | 30.7 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Protección de las ventanas | Conoce | 21 | 32.3 |
| | No conoce | 44 | 66.7 |
| | Total | 65 | 100.0 |
| Uso de insecticidas | Conoce | 24 | 36.9 |
| | No conoce | 41 | 63.1 |
| | Total | 65 | 100.0 |

FUENTE: Test de Nivel de Conocimiento de dengue.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó el instrumento sobre la protección individual y la vivienda, el 77% no conoce cómo protegerse de la picadura del vector, mientras que el 23% conoce; el 73.8% conoce que debe usar mosquiteros, mientras que el 26.2% no conoce; el 70.8% conoce que debe realizar el ordenamiento de la vivienda constantemente, mientras que el 29.2% no conoce; el 69.3% conoce que debe hacer la vigilancia de reservorios potenciales, mientras que el 30.7% no conoce; el 67.7% no conoce que debe proteger las ventanas para evitar el ingreso del vector, mientras que el 32.3% conoce; el 63.1% no conoce que sustancias debe utilizar para la eliminación de mosquitos, mientras que el 36.9% conoce.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE RESERVORIOS DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Manejo de reservorios | | N° | % |
|--|-----------|----|-------|
| Identificación de reservorios útiles | Conoce | 58 | 89,1 |
| | No conoce | 7 | 10,8 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Identificación de reservorios naturales | Conoce | 6 | 9,2 |
| | No conoce | 59 | 90,8 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Identificación y eliminación de reservorios artificiales | Conoce | 12 | 18,5 |
| | No conoce | 53 | 81,5 |
| | Total | 65 | 100,0 |

FUENTE: Test de Nivel de Conocimiento de dengue.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó el instrumento sobre el manejo de reservorios, el 89,2% conoce como identificar cuáles son los reservorios útiles, mientras que el 10,8% no conoce; el 90,8% no conoce cuáles son los reservorios naturales, mientras que el 9,2% conoce; el 81,5% no conoce cuáles son los reservorios artificiales ni los elimina, mientras que el 18,5% conoce.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ALMACENAMIENTO SEGURO DE AGUA DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Almacenamiento seguro de agua | | N° | % |
|-------------------------------|-----------|----|-------|
| Protección de los recipientes | Conoce | 27 | 41,5 |
| | No conoce | 38 | 58,5 |
| | Total | 65 | 100,0 |

FUENTE: Test de Nivel de Conocimiento de dengue.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó el instrumento sobre el almacenamiento seguro de agua, el 58,5% no conoce que debe cubrir los recipientes donde almacena agua, mientras que el 41,5% conoce.

TABLA 5. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA ELIMINACIÓN DEL VECTOR DE DENGUE DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Eliminación del vector de dengue | | N° | % |
|--|-------------|-----------|----------|
| Eliminación del vector en estadio de huevo o larva | Practica | 43 | 66,2 |
| | No practica | 22 | 33,8 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Eliminación del vector en su forma adulta | Practica | 31 | 47,7 |
| | No practica | 34 | 52,3 |
| | Total | 65 | 100,0 |

FUENTE: Guía de Observación de dengue.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó la guía de observación en el ítem sobre identificación del vector del dengue, el 66.2% practica la eliminación del vector en estadio de huevo y larva, mientras que el 33.8% no practica; el 52.3% no practica la eliminación del vector en su forma adulta, mientras que el 47.7% practica

TABLA 6. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y DE LA VIVIENDA DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Protección Individual y de la vivienda | | N° | % | |
|---|-----------------------------|-------------|-------|-------|
| Protección de miembros superiores con ropa adecuada | Practica | 12 | 18,5 | |
| | No practica | 53 | 81,5 | |
| | Total | 65 | 100,0 | |
| Uso de barreras de protección | Uso de mosquiteros | Practica | 49 | 75,4 |
| | | No practica | 16 | 24,6 |
| | | Total | 65 | 100,0 |
| | Repelente natural (espiral) | Practica | 4 | 6,2 |
| | | No practica | 61 | 93,8 |
| | | Total | 65 | 100,0 |
| | Protección de ventanas | Practica | 30 | 46,2 |
| | | No practica | 35 | 53,8 |
| | | Total | 65 | 100,0 |
| | Uso de sustancias químicas | Practica | 21 | 32,3 |
| | | No practica | 44 | 67,7 |
| | | Total | 65 | 100,0 |
| Orden y limpieza de la vivienda para evitar el vector | Practica | 22 | 33,8 | |
| | No practica | 43 | 66,2 | |
| | Total | 65 | 100,0 | |

FUENTE: Guía de Observación de Dengue.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó la guía de observación en el ítem sobre protección individual y de la vivienda, el 81.5% no practica la protección de miembros superiores con ropa adecuada contra la picadura de mosquitos, mientras que el 18.5% practica; en cuanto al uso de barreras de protección: el 75.4% practica el uso de mosquiteros en su habitación para evitar la entrada del vector, mientras que el 24.6% no lo practica; el 93.8% no practica el uso de repelentes naturales (espirales) para evitar la entrada del vector, mientras que el 6.2% practica; el 53.8% no practica la protección de ventanas con mallas o vidrios para evitar el ingreso del vector, mientras que el 46.2% practica; el 67.7% no practica el uso de sustancias químicas (Baygon o raid) para la eliminación del vector, mientras que el 32.3% practica; en cuanto al orden y limpieza de la vivienda para evitar el vector el 66,2% no practica, mientras que el 33.8% practica.

TABLA 7. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL MANEJO DE RESERVORIOS EN LA VIVIENDA DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Manejo de reservorios | | N° | % |
|---|-------------|----|-------|
| Eliminación de criaderos potenciales del vector en su vivienda | Practica | 15 | 23,1 |
| | No practica | 50 | 76,9 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Eliminación de reservorios artificiales para evitar la presencia del vector | Practica | 18 | 27,7 |
| | No practica | 47 | 72,3 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Eliminación de reservorios naturales para evitar la presencia del vector | Practica | 2 | 3,1 |
| | No practica | 63 | 96,9 |
| | Total | 65 | 100,0 |
| Inversión de recipientes en el patio de vivienda | Practica | 17 | 26,2 |
| | No practica | 48 | 73,8 |
| | Total | 65 | 100,0 |

FUENTE: Guía de Observación de Prácticas de dengue.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó la guía de observación en el ítem sobre el manejo de reservorios, el 76.9% no practica la eliminación de criaderos potenciales del vector en su vivienda, mientras que el 23.1% practica; el 72.3% no practica la eliminación de reservorios artificiales para evitar la presencia del vector, mientras que el 27.7% practica; el 96.9% no practica la eliminación de reservorios naturales para evitar la presencia del vector, mientras que el 3.1% practica; el 73.8% no practica la inversión de recipientes en el patio de su casa, mientras que el 26.2% practica.

TABLA 8. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ALMACENAMIENTO DE AGUA DEL DENGUE DE LOS POBLADORES DEL BARRIO GALLITO DE LAS ROCAS, PATRIA, PILCOPATA, CUSCO – 2019.

| Almacenamiento de Agua | | N° | % |
|---|-------------|----|-------|
| Protege los recipientes donde almacena agua | Practica | 51 | 78,5 |
| | No practica | 14 | 21,5 |
| | Total | 65 | 100,0 |

FUENTE: Guía de Observación de Dengue.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% de la población que se aplicó la guía de observación en el ítem sobre almacenamiento de agua, el 78.5% practica la protección de recipientes donde almacena agua, mientras que el 21.5% no practica.