# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE ENFERMERÍA

## TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**


**AUTORA:**

*Lilia Yazmìn Casco Guamàn*

**DIRECTORA:**

*Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.*


LOJA – ECUADOR
2017

## CERTIFICACIÓN

Loja, 5 de Mayo del 2017

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICO:**

Que la presente tesis titulada **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA"** realizada por la Srta. Lilia Yazmín Casco Guamán, ha sido revisada y desarrollada de acuerdo a las normas metodológicas generales establecidas en el Reglamento Interno de la Universidad Nacional de Loja.

Por tanto autorizo su presentación y sustentación respectiva ante los organismos pertinentes.

……

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **Lilia Yazmín Casco Guamán**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA"** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**Autora:** Lilia Yazmín Casco Guamán

**Firma**: _____

**Cédula:** 1718405564

**Fecha:** 05 de mayo de 2017

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Lilia Yazmín Casco Guamán, declaro ser autora de la tesis titulada: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA"** como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los cinco días del mes de Mayo del dos mil diecisiete, firma la autora.

**Firma:**

**Autora:** Lilia Yazmín Casco Guamán

**Cédula:** 1718405564

**Dirección:** Loja, Barrio Yaguarcuna, Calles: Huaganvillas y Cascarillas

**Correo electrónico:** lili.jazmin15@hotmail.com

**Teléfono:** 0985459386

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

**TRIBUNAL DE GRADO**

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL:** Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

**MIEMBRO:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**MIEMBRO:** Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

## DEDICATORIA

A mi madre Lilia Guamán por sus consejos, amor incondicional y compañía a lo largo de toda mi vida, en especial en los momentos difíciles de cansancio dándome aliento para seguir y culminar con éxito todo lo que me propongo, a mi padre Vicente Casco por ser mi fortaleza, darme todo lo necesario siempre, y aplaudir mis logros, haciendo que cada día busque ser mejor, a mi hermano Fernando Casco por su cariño, contagiarme de alegría y buenas energías para seguir esforzándome diariamente, a Edgar Jara por su apoyo y cariño durante la realización de mi investigación.

***Lilia Casco G.***

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi Universidad Nacional de Loja y a todos los docentes de la Carrera de Enfermería que con su paciencia, sabiduría y entrega me han formado con calidad y calidez humana, para servir con amor y respeto a los que necesitan de esta bella profesión.

A mi directora de tesis Lic. Rosa Rojas Flores, por su predisposición y guía para la culminación de mi tesis, a la Lic. Hilvia Figueroa y Lic. Luz María Bravo que han sido mis tutoras y excelentes profesionales que me han encaminado y permitido realizar mi investigación en base a su experiencia comunitaria con los Pobladores de Florida Seis.

***Lilia Casco G***

**ÍNDICE**

CARÁTULA……i

CERTIFICACIÓN…….....ii

AUTORÍA……..iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN…….iv

DEDICATORIA……..v

AGRADECIMIENTO……vi

ÍNDICE……..vii

1. TÍTULO…….1

2. RESUMEN……2

SUMMARY……..4

3. INTRODUCCIÓN…….6

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA…….15

4.1.DENGUE

4.1.1. DEFINICIÓN…….16

4.1.2. FORMA DE TRANSMISIÓN……...16

4.1.3. CLASIFICACIÓN DEL DENGUE……...19

4.1.3.1.DENGUE

4.1.3.1.1. DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA……..19

4.1.3.1.2. DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA…….20

4.1.3.2.DENGUE GRAVE……...21

4.1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DENGUE

4.1.4.1.FASE FEBRIL…….22

4.1.4.2.FASE CRÍTICA……...23

4.1.4.3.FASE DE RECUPERACIÓN……..25

4.1.5. COMPLICACIONES……....26

4.1.6. TRATAMIENTO……...27

4.2.PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE……..29

4.2.1. MOSQUITEROS……...29

4.2.2. MALLAS MOSQUITERAS EN PUERTAS Y VENTANAS……...29

4.2.3. REPELENTES DE INSECTOS…….30

4.2.4. FUMIGACIÓN……..30

4.2.5. RECIPIENTES QUE ACUMULAN AGUA…….31

4.2.6. RECIPIENTES CON AGUA PARA CONSUMO HUMANO……..31

4.2.7. AGUA DE LOS FLOREROS Y BEBEDEROS DE ANIMALES…….31

4.2.8. CRIADEROS…….32

5. MATERIALES Y MÉTODOS……36

6. RESULTADOS……...39

7. DISCUSIÓN……55

8. CONCLUSIONES……...59

9. RECOMENDACIONES…….61

10. BIBLIOGRAFIA…….62

11. ANEXOS…….66

PLAN EDUCATIVO……74

## 1. TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA

## 2. RESUMEN

La problemática epidemiológica en Ecuador tiene causalidad diversa, es así que, en Machala entre las patologías prevalentes en el perfil epidemiológico, están las vectoriales, en el primer lugar se encuentra el Dengue; situación que motivó la presente investigación, cuyos resultados servirán como insumo para la toma de decisiones por parte de las Autoridades de dicha Unidad Operativa. Éste fue un estudio Descriptivo y de Tipo Longitudinal; con metodología cuantitativa, cuyo O*bjetivo General* planteó *establecer los conocimientos y prácticas en relación a la prevención de dengue en la población del Barrio Florida Seis, Cantón Machala 2016-2017*; 216 amas de casa entre 18-29 años participaron en la investigación, obteniendo datos que fueron procesados en el software SPSS. Versión 23. Los principales *resultados* evidencian que el 48.1% considera que el Dengue es una enfermedad viral, con respecto a la clasificación el 36.1% citaron al Dengue y el 25.2% al Dengue grave; 54.6% desconocen el vector transmisor, 94.4% responde que se contrae por picadura de un mosquito, como síntomas señalaron: fiebre (27.5%), dolor de cabeza (25.8% ), dolor de músculos y huesos (23.4%), dolor detrás de los ojos (12.1%), náuseas y vómito (10.8%); enunciando a las hemorragias graves (48.9%) como complicación y el 86.11% responde paracetamol como tratamiento; gran parte de la población ejecuta medidas preventivas. Como c*onclusión***:** La mayor parte de la población tiene conocimientos sobre el dengue, además practican medidas preventivas caseras para evitarlo, sin embargo un pequeño porcentaje desconoce y no practica medidas preventivas de ninguna clase.

**PALABRAS CLAVES:** Dengue, conocimientos, prácticas

**SUMMARY**

The epidemiological problem in Ecuador has different causality, so that in Machala among the prevalent diseases in the epidemiological profile, are the vectors, in the first place is the Dengue fever; situation that motivated the current research, whose results will serve as an input for the decision making on the part of the Authorities of this Operative Unit. This was a descriptive and Longitudinal type study; with quantitative methodology. Whose proposed objective was to establish the knowledge and practices related to dengue prevention in the population of the "Florida Six" neighborhood, Canton Machala 2016-2017; 216 housewives ranging in age between 18-29 years participated in the research, obtaining data that were processed by the SPSS software. Version 23. The main results show that the 48.1% considers that Dengue is a viral disease, regarding the classification the 36.1% referred to Dengue and the 25.2% to severe Dengue; 54.6% are not aware of the transmitting vector, 94.4% respond that it is acquired from a mosquito bite, as symptoms they indicated: fever (27.5%), headache (25.8%), muscle and bone pain (23.4%), pain behind the eyes (12.1%), nausea and vomiting (10.8%); stating the serious hemorrhages (48.9%) as a complication and 86.11% answered paracetamol as a treatment; A large part of the population is carrying out preventive measures. As a conclusion: Most of the population has knowledge about dengue, in addition they practice preventive measures to avoid it, however a small percentage are unaware about it and do not practice preventive measures of any kind.

**KEY WORDS:** Dengue, knowledge, practices.

## 3. INTRODUCCIÓN

Ecuador, un país Andino que le apuesta a la implementación de los derechos humanos, económicos, sociales, culturales y ambientales desde un nuevo concepto y visión del mundo, sin rezagar las particularidades culturales arraigadas a las ancestrales sociedades de la región de los Andes sudamericanos, aspira alcanzar el Buen Vivir para toda la ciudadanía, para cuyo efecto establece planes, proyectos y estrategias que, al dinamizar el acceso a la actividad y conocimiento científico, también valora y recupera la sabiduría de origen ancestral en el cuidado de la salud (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013), que en un diálogo de saberes, se perfilan como una posibilidad cierta.

En este contexto El Plan Nacional del Buen Vivir señala en el tercer objetivo: Mejorar la calidad de vida de la población, éste a su vez constituye un derecho de los ciudadanos que vincula "el acceso a agua y alimentación, a vivir en un ambiente sano, a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica, al ejercicio del derecho a la ciudad y a la salud" (Senplades, 2013, p.136). Además es preciso "Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria" (Senplades, 2013, p.144). Por lo tanto uno de sus lineamientos constituye incentivar la conformación de barrios o comunidades seguras, promoviendo la organización y la participación comunitaria activa en los servicios de vigilancia, protección y seguridad ciudadana, fortaleciendo los lazos de confianza, respeto mutuo, cooperación y solidaridad, para la conformación de barrios y comunidades seguras (Senplades, 2013, p.149). De igual forma en el Modelo de Atención Integral de

Salud- MAIS en uno de sus objetivos busca lograr el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y eficaces como la Epidemiología Comunitaria, que contribuyen a integrar activamente a la población con un sentido de corresponsabilidad en la identificación, análisis y acción frente a las principales condiciones de salud de la comunidad y por otro lado a democratizar el acceso a la información (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 57).

El presente proyecto de investigación se inserta en el Área 8: Enfermedades tropicales y parasitosis desatendidas y la línea: transmitidas por vectores (Dengue). Así también, se encuentra en la línea 3 de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja: Las enfermedades infecciosas más frecuentes en la región sur del país y en el ámbito nacional.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), el dengue se define como una enfermedad vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4), se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas, los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. “En las Américas, el *Aedes aegypti* es el mosquito vector para el dengue, la prevención y el control deben ser intersectorial e involucrar a la familia y la comunidad” (OMS/OPS, 2014).

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo, el número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos de

ellos están mal clasificados; según una estimación reciente se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año, de los cuales 96 millones se manifiestan clínicamente; en otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue. En 2010, 2013 y 2015, se notificaron casi 2,4 millones de casos al año, aunque la carga total de la enfermedad a nivel mundial es incierta (OMS, 2016).

En 2013, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, se registraron más de 3 millones de casos, en fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando; en 2015, notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10.200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1181 defunciones (OMS, 2016).

García, Romero, & Romero (2013), identificaron los factores de riesgo relacionados con la epidemia de dengue clásico ocurrido en Querétaro-México, el grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino. El área de Satélite aportó 38 casos que equivale al 77.1%, como factores de riesgo se identificó la ausencia de mosquiteros en ventanas, en 59.2% con una medición de riesgo (RM) de 1.8 y el desconocimiento de las medidas de prevención en un 57.1% (RM = 2.8). Como factores protectores se identificó el uso de insecticidas en un 36.7% (RM= 0.30) y de repelentes (RM = 0.54). Se llegó a la conclusión de que el brote epidémico en Querétaro confirma que el *Aedes aegypti* se ha adaptado a vivir en zonas con mayor altura, este hecho aunado a la falta de preparación y desconocimiento de las medidas de prevención fueron los factores de riesgo más importantes.

En Brasil se notificaron más de 1,5 millones de casos en 2015, es decir, aproximadamente el triple que en 2014; también en 2015, en Delhi (India) se registró el peor brote desde 2006, con más de 15000 casos; la isla de Hawái, en el estado homónimo de los Estados Unidos de América, se vio afectada en 2015 por un brote con 181 casos y la transmisión continúa en 2016; se han seguido registrando casos en estados insulares del Pacífico: Fiji, Tonga y Polinesia francesa. Cada año, unas 500.000 personas que padecen dengue grave, los niños en una gran proporción necesitan hospitalización, aproximadamente un 2,5% fallecen (OMS, 2016).

La Dirección de Evidencias en Promoción de la Salud de Paraguay (2015), realizó 1376 encuestas con un predominio del sexo femenino (70%) con una mediana de edad entre 41 y 45 años. El 42,0 % refiere que el Dengue es una enfermedad y 35,0 % un virus, de los cuales 64,3% reconoce al *Aedes Aegypti* como agente transmisor, el 61,8 % tiene conocimiento de la medida preventiva de eliminación de criaderos, 77,8% especifica el desecho de agua acumulada y 87,9% asume que es su responsabilidad en el hogar; como síntomas principales del Dengue, citaron: fiebre (86,7%), dolor de cabeza (70,4%) y dolor muscular (60,3%); en cuanto al acceso a la información, 75,5% lo hace a través de los medios masivos de comunicación: la televisión (85,1%) como fuente principal; de lunes a viernes (65,9%) en horas de la noche (51,2%). En conclusión la mayor parte de la población tiene conocimiento sobre la patología del Dengue y las medidas preventivas cuyos medios principales de comunicación son: la televisión y relacionamiento interpersonal en actividades vecinales, centros de salud o en las iglesias.

Restrepo, Pineda, & Parra (2011), observaron después de la intervención, un aumento estadísticamente significativo en el conocimiento de los escolares de Medellín-Colombia, en las siguientes variables relacionadas con los síntomas: fiebre (56,1 % vs. 95,4 %, $p < 0,001$); cefalea (6,1 % vs. 27,7 %, $p = 0,003$) y mialgias (12,1 % vs. 61,5 %, $p < 0,001$); con el modo de transmisión a través de "picadura de mosquitos" (68,2 % vs. 95,4 %, $p < 0,001$) y con la medida de prevención "eliminación de criaderos", (65,2 % vs. 86,2 %, $p = 0,015$). Fue evidente, incluso antes de la intervención, que el manejo de la enfermedad debe hacerse en las instituciones de salud (90,0 % vs. 100 %, $p < 0,001$), más del 95 % de los estudiantes manifestaron aceptación del video y del juego. En conclusión los resultados sugieren que el juego, como medio educativo es una importante herramienta en la comprensión de conceptos, además de ser una actividad participativa y satisfactoria, por lo tanto deben ser utilizados en los programas de prevención y control de enfermedades.

Castañeda, Segura, & Ramirez (2011), determinaron los conocimientos-actitudes-prácticas comunitarias frente al brote en Bogotá-Colombia para fortalecer acciones municipales de promoción-prevención-control del Aedes aegypti, los registros Individuales de Prestadores de Servicios con diagnósticos diferenciales para dengue 67/4 774; notificados 24 (75% municipio/25% departamento); mujeres 15 (63%), hombres 9(38%); urbanos 20 (83%), rurales 4 (17%). Tasa de ataque/incidencia acumulada: inicial=0,3% (17/6 303), final=0,4% (24/6 303), RM=1:5; b) Depósitos inspeccionados 142; positividad/tipo de criadero: tanques-bajos=8,7% (4/46), llantas=8,3% (1/12), diversos=4,4% (2/45) y plantas=2,9% (1/34); IVAe=5%, Idp=6%, IB=17%; determinación taxonómica 15% (7/47); c) Encuesta-CAP, mujeres 36 (77%),hombres 11 (23%); conocían el dengue/signos/síntomas 44 (94%); eliminó criaderos 32 (68%);

consultó por dengue 3 (6%); opinó "todos somos responsables del control" 25 (53%).Se pudo concluir que la comunidad era conocedora de factores de riesgo y consciente de su responsabilidad para el control del vector. Se propone promover la participación comunitaria en función del ecosistema como herramienta para controlar el mosquito y la transmisión del dengue.

Criollo, Bernal, & Castañeda (2014), identificaron los conocimientos-actitudes-prácticas sobre dengue en 120 encuestados de Yopal-Colombia, mujeres 73,3%, mediana de edad 36 (rango 12-82) años; grupo etario predominante 14-44 (63,3%); promedio residencia 17(±1-34) años; conocían el dengue 97,5%, vector transmisor *Aedes aegypti* 64,2%. Medidas de control: destrucción de recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%. En conclusión se reconoció al dengue como enfermedad, identificando vector y mecanismos de control; consideraron la participación de todos como responsables de su control. Se debería continuar/promoviendo la participación comunitaria, realizar actividades articuladas/continuas para reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica.

En Ecuador desde la semana uno a la semana veinticuatro del 2016, se confirmaron y reportaron 9505 casos de dengue, de éstos 8888 (93.5%), corresponde a casos de dengue sin signos de alarma, 588 (6.2%) casos de dengue con signos de alarma y 29 (0.31%), casos de dengue grave. Las provincias con mayor cantidad de casos confirmados son: Manabí, El Oro, Guayas y Esmeraldas que acumulan el 69.03% (6.562) del total de casos a nivel nacional, hasta la semana veinticuatro se reportan 3 casos de fallecidos por Dengue (Montero, 2016).

Según el Sistema Nacional de vigilancia en Salud Publica Ecuador (2015), en la Zona 7 existieron 6058 casos de dengue, con una tasa de incidencia de 47.51 x 10mil habitantes. En la provincia del Oro la tasa de incidencia de dengue en el 2016, es de 235.3 x 100mil habitantes. En el cantón Machala entre las patologías prevalentes en el perfil epidemiológico 2015, están las vectoriales y en el primer lugar se encuentra el dengue, llegando a 2815 casos con una tasa de incidencia de 103.9 x 10mil habitantes; en relación a los grupos de edad afectados sigue siendo el de 20 a 49 años de edad y del sexo femenino, probablemente por la permanencia en lugares donde hay *Aedes* ya sea en la casa o en el trabajo. Según el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias del Centro de Salud Venezuela (2016), desde el mes de Enero hasta Junio se presentaron en el Centro de Salud 182 casos de dengue cuya incidencia es de 84.5x 10000 habitantes, de los cuales el barrio con mayor número de casos registrado fue Florida seis con 21 casos y una incidencia de 4.2 x 1000 habitantes.

El presente trabajo de Investigación fue un estudio Descriptivo con metodología cuantitativa, mediante el cual se determinó los conocimientos y prácticas sobre dengue y Longitudinal puesto que los datos fueron recogidos de una población definida y en un espacio específico de tiempo , por tal motivo se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas en relación a la prevención de dengue en los pobladores del Barrio Florida Seis, Cantón Machala 2016-2017?, la investigación se desarrolló en la ciudad de Machala, ubicada al noroeste de la provincia de El Oro, en la parroquia 9 de Mayo cuya área de influencia es el Centro de Salud Venezuela, éste es un establecimiento que corresponde al Primer Nivel de Atención Primaria en Salud, orientado a brindar una atención integral en sus componentes de promoción de la salud, prevención de la

enfermedad y recuperación, atiende a 23 barrios entre ellos Florida Seis, el cuál será objeto de estudio; es un barrio urbano marginal que consta de: 17 manzanas, 227 viviendas y 500 habitantes. El clima es cálido húmedo, la temperatura oscila entre 28 a 32 grados centígrados en verano y de 18 a 23 grados centígrados en invierno, el periodo invernal empieza en el mes de noviembre hasta marzo de cada año, aspecto que da lugar a que existan brotes de enfermedades vectoriales como el dengue, paludismo, entre otras; sin embargo en la actualidad esto ha variado presentándose lluvias en diferentes épocas del año; su población se dedica a la pesca, construcción, agricultura, empleo doméstico, artesanía, trabajo formal (empleados públicos) e informal (vendedores ambulantes), es importante señalar que existe un gran número de familias que reciben recursos económicos provenientes del exterior (Beltrán, 2016).

El grupo de estudio de la investigación fueron 216 amas de casa, pobladoras de Florida Seis; en el periodo Diciembre - Enero 2017, el Barrio seleccionado pertenece al Centro de Salud Venezuela, éste tiene el mayor número de casos reportados de dengue debido a la vulnerabilidad por la presencia y gran acumulación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* con una incidencia de dengue de 4.2 x 1000 habitantes.

Para la realización del presente proyecto de investigación se contó con la autorización de la Dirección Distrital 07D02 Machala Salud y responsable del Centro de Salud Venezuela, así mismo posee una gran viabilidad dada la importancia de identificar los conocimientos y prácticas que predisponen a los pobladores de Florida Seis a enfermar de dengue y así poder intervenir de manera oportuna para disminuir los niveles de morbilidad en la localidad.

En este estudio se identificó los conocimientos que poseen los pobladores del barrio Florida Seis del cantón Machala sobre dengue: definición, clasificación, vías de transmisión, vector transmisor, signos y síntomas, complicaciones y tratamiento; de igual forma se determinó las prácticas de las medidas de prevención para evitar esta enfermedad.

# 4. REVISIÓN DE LITERATURA

## Contexto General

Según la OMS (2014), los vectores son animales que transmiten patógenos, entre ellos parásitos, de una persona (o animal) infectada a otra y ocasionan enfermedades graves en el ser humano. Estas enfermedades son más frecuentes en zonas tropicales y subtropicales y en lugares con problemas de acceso al agua potable y al saneamiento. Las enfermedades vectoriales representan un 17% de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas, la más mortífera de todas ellas (el paludismo) causó 627 000 muertes en 2012; no obstante la enfermedad de este tipo con mayor crecimiento en el mundo es el dengue, cuya incidencia se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años a causa de la globalización y el comercio, la urbanización no planificada y los problemas medioambientales, entre ellos el cambio climático. A fin de responder al reto que plantean las enfermedades transmitidas por vectores, la OMS suministra mejores pruebas científicas para controlar vectores y proteger a las personas contra la infección; presta asistencia técnica y orientación a los países, de modo que puedan tratar eficazmente los casos y los brotes; apoya a los países en el mejoramiento de sus sistemas de presentación de informes y registra la verdadera carga de morbilidad; imparte capacitación sobre tratamiento clínico, diagnóstico y control vectorial conjuntamente con algunos de sus centros colaboradores en todo el mundo; y desarrolla nuevos instrumentos para luchar contra los vectores y hacer frente a la enfermedad, por ejemplo, insecticidas y tecnologías de fumigación.

En Ecuador, bajo el principio constitucional basado en el Plan Nacional del Buen Vivir, que señala en el tercer objetivo: mejorar la calidad de vida de la población, este a su vez

constituye un derecho de los ciudadanos descrito en el artículo 66 de la constitución, el cual establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (Senplades, 2013, p.136).

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación y el fortalecimiento de políticas intersectoriales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, para su logro, este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento territorial, considerando la capacidad de acogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitat adecuado, por ello se pretende fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria (Senplades, 2013, p.144), incentivando a la conformación de barrios o comunidades seguras, promoviendo la organización y la participación comunitaria activa en los servicios de vigilancia, protección y seguridad ciudadana, fortaleciendo los lazos de confianza, respeto mutuo, cooperación y solidaridad (Senplades, 2013,p.149).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas implementadas por el Estado Ecuatoriano que tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto

social desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida; además su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico.

Entre los objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS incluye: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y eficaces como la epidemiologia comunitaria que contribuyen a integrar activamente a la población con un sentido de corresponsabilidad en la identificación, análisis y acción frente a las principales condiciones de salud de la comunidad y por otro lado a democratizar el acceso a la información (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 57). Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud; articulando acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno; interrelacionando y complementando actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos, generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 58).

## Contexto Específico

### 4.1.Dengue

#### 4.1.1. Definición

El dengue se define como una enfermedad vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos (OMS, 2016). La enfermedad tiene un patrón acorde con las estaciones: la mayoría de los casos en el hemisferio sur ocurren en la primera parte del año, y la mayoría de los casos en el hemisferio norte ocurren en la segunda mitad. En las Américas, el *Aedes aegypti* es el mosquito vector para el dengue. La prevención y el control del dengue deben ser intersectorial e involucrar a la familia y la comunidad (OMS/OPS, 2014).

#### 4.1.2. Forma de transmisión

El dengue se transmite por la picadura de un mosquito infectado con el virus que, para estarlo, debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia, existen además evidencias de la transmisión del virus dengue entre generaciones de mosquitos a partir del desarrollo de huevos infectados por transmisión vertical en los vectores (transmisión transovárica) que carecería de importancia epidemiológica en nuestro país. Las personas infectadas presentan viremia desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. Si durante la viremia el mosquito pica a esta

persona, se infecta, luego de un periodo necesario para el desarrollo de la infección viral en el mosquito (periodo de incubación extrínseco), éste permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles, la duración de este periodo es variable, (7 a 14 días) y, entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental. La enfermedad no se transmite de persona a persona, ni a través de objetos, ni por vía oral, respiratoria ni sexual; sin embargo, aunque es infrecuente, también están descriptas la transmisión durante el embarazo y la vía transfusional (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

**Particularidades del mosquito *Aedes aegypti***

- Es un mosquito de origen africano.
- Fue introducido en América durante la colonización mediante el transporte de formas adultas, huevos, larvas o pupas.
- Establece sus criaderos en agua limpia y estancada con bajo tenor de materia orgánica y de sales disueltas. Los recipientes de paredes rígidas como depósitos de agua, neumáticos, baterías viejas, botellas, floreros, piletas, son las superficies elegidas por el mosquito para poner sus huevos en la interfase agua – aire.
- Los huevos miden menos de 1mm de largo, son inicialmente de color blanco para tornarse negros con el desarrollo del embrión, éste evoluciona en un lapso de 2 a 3 días en condiciones óptimas de temperatura y humedad. En condiciones no propicias pueden resistir de 7 meses a un año.
- Las larvas que emergen inician un ciclo de cuatro estadios larvarios. El crecimiento se produce a lo largo de 3 mudas, pasando de 1mm a 6 o 7 mm de largo finales.

- Entre las características morfológicas que posee la larva de *Aedes aegypti* se destacan: Fuertes espículas torácicas laterales quitinizadas, peine de escamas unilineal en octavo segmento, sifón negro con forma de oliva corta.
- El desarrollo completo de las larvas se produce en 5 a 7 días en condiciones óptimas de temperatura: 25 a 29ºC, se alimentan de zoo y fitoplancton de los recipientes en que habitan. Pueden resistir temperaturas inferiores a 10ºC y superiores a 44 o 46ºC. A temperaturas de 13ºC, por 1 a 3 días no desarrollan la pupa.
- Las larvas están dotadas de movimientos característicos verticales, entre fondo y superficie, disponiéndose en forma de S durante los mismos.
- La pupa no requiere alimentación, completa su desarrollo a temperatura de 28ºC y 32ºC, en 1 a 3 días. Las variaciones extremas de temperatura pueden prolongar este periodo.
- El ciclo completo de *Aedes aegypti* (huevo- adulto) se completa en 10 días en óptimas condiciones de temperatura.
- El adulto emergente, es un mosquito de color negro. En el dorso del tórax presenta diseños blanco plateados formados por escamas claras que se disponen simulando la forma de una lira y lo caracteriza un anillado a nivel de las patas en tarso, tibia y fémur.
- Las hembras son las que se alimentan de sangre (hematófagas) ya que necesitan la proteína de la hemoglobina para la ovoposición, de hábitos diurnos pica entre las 7 am y las 11am y por la tarde entre las 3 pm y las 7 pm, se desplazan grandes distancias en forma pasiva (auto, avión, tren, barco), pero una vez que encuentran todo lo que necesitan: humanos a los que picar, y recipientes domésticos donde desovar, su radio

de acción no excede los 100 metros (Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología & OMS/OPS Uruguay, 2011).

### 4.1.3. Clasificación del dengue

Según la OPS (2010), la clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en el 2009, es la llamada clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO (Dengue Control), que incluyó casi 2000 casos confirmados de dengue de ocho países y dos continentes, y establece dos formas de la enfermedad: dengue y dengue grave. El llamado dengue con signos de alarma es parte de la forma dengue pero, se le describe aparte por ser de extrema importancia su conocimiento para decidir conductas terapéuticas y hacer prevención en lo posible del dengue grave.

#### 4.1.3.1.Dengue

##### 4.1.3.1.1. Dengue sin signos de alarma

En adultos, fiebre alta y repentina que puede ser bimodal que por lo general dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retroocular, algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas; la anorexia, las náuseas y el vómito son comunes, el cuadro clínico puede ser muy florido y "típico" en los adultos, que pueden presentar muchos de estos síntomas o todos ellos durante varios días (no más de una semana, generalmente), para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas. En los niños, puede haber pocos síntomas y la enfermedad puede manifestarse como un "síndrome febril inespecífico". La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el niño febril, es determinante para sospechar el diagnóstico clínico de dengue.

#### 4.1.3.1.2. Dengue con signos de alarma

Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar deterioro clínico y manifestar signos de alarma; los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y marcan el inicio de la fase crítica:

- *Dolor abdominal intenso y continuo*: debido a la gran cantidad de líquido extravasado hacia las zonas pararrenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal. La extravasación ocurre también en la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente de volumen por el líquido acumulado debajo de la capa serosa, lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización. Este dolor puede ser tan intenso como para simular cuadros de abdomen agudo (colecistitis, colelitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico o infarto intestinal).
- *Vómito persistente*: tres o más episodios en una hora, o cinco o más en seis horas. Impiden una adecuada hidratación oral y contribuyen a la hipovolemia. El vómito frecuente se ha reconocido como un signo clínico de gravedad.
- *Acumulación de líquidos*: puede manifestarse por derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico y se detecta clínicamente, por radiología o por ultrasonido, sin que se asocie a dificultad respiratoria ni a compromiso hemodinámico, en cuyo caso se clasifica como dengue grave.
- *Sangrado de mucosas*: puede presentarse en encías, nariz, vagina, aparato digestivo (hematemesis, melena) o riñón (hematuria).

- *Alteración del estado de conciencia*: puede presentarse irritabilidad (inquietud) o somnolencia, con un puntaje en la escala de coma de Glasgow menor de 15.
- *Hepatomegalia*: el borde hepático se palpa más de 2 cm por debajo del margen costal.
- *Aumento progresivo del hematocrito*: es concomitante con la disminución progresiva de las plaquetas, al menos, en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente.

**4.1.3.2.Dengue Grave**

Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios:

- Choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas;
- Sangrado profuso que sea considerado clínicamente importante por los médicos tratantes
- Compromiso grave de órganos.

Por lo general, cuando disminuye la fiebre, si se incrementa la permeabilidad vascular y la hipovolemia empeora, puede producirse choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al cuarto o quinto día (rango de tres a siete días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene normal la presión arterial sistólica también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar.

### 4.1.4. Signos y síntomas de Dengue

#### 4.1.4.1.Fase Febril

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina, que puede ser bifásica. Habitualmente, la fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgia, artralgia, cefalea y dolor retroorbitario. 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 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.

#### 4.1.4.2.Fase crítica

En algunos pacientes, que durante los primeros 3 a 7 días de la enfermedad la temperatura desciende y se mantiene a 37,5 ºC 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 clínicos 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. Los *pacientes que mejoran* después de la caída de la fiebre se consideran casos de dengue sin signos de alarma, 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, estos pacientes casi siempre se recuperan con la rehidratación intravenosa temprana.

#### 4.1.4.3.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.

### 4.1.5. Complicaciones

El *dengue grave* es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica (OMS, 2016), siendo los pacientes que presentan enfermedades o condiciones especiales como embarazo, edad menor de 1 año o mayor de 65 años, obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, enfermedad úlcero-péptica o gastritis de cualquier etiología, personas que se administran anticoagulantes, son aquellos que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones de dengue. En casos graves de dengue, también se observan con frecuencia alteraciones de los electrolitos y desequilibrios ácido-base, relacionados con las pérdidas gastrointestinales por vómito o diarrea o como consecuencia de la administración incorrecta de soluciones hipotónicas para reanimar al paciente y corregir su deshidratación, además pueden presentarse: hiponatremia, hipopotasemia,

hiperpotasemia, hipomagnesemia, desequilibrios del calcio sérico y acidosis metabólica. 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 como el riñón, los pulmones, los intestinos y páncreas, además hay que estar alerta para detectar infecciones concomitantes e infecciones asociadas a la atención sanitaria (OMS/OPS, 2015).

### 4.1.6. Tratamiento

No hay un tratamiento antiviral específico, solo se realiza tratamiento de los síntomas, y un seguimiento estricto de los pacientes; ante la sospecha de dengue concurrir al Centro de Salud, donde le indicarán al paciente las medidas adecuadas a cada caso. Evite tomar ibuprofeno porque puede favorecer las hemorragias, este tipo de medicamentos anti-inflamatorios pueden generar mayor sangrado hasta provocarles la muerte (Ministerio de Salud de la Nación, 2013), sus efectos agudos tienen una elevada morbilidad a nivel gastrointestinal, renal, del sistema nervioso central (SNC) y piel, que se traducen en: dolor abdominal, náuseas, vómitos, sangrado gastrointestinal, colitis isquémica, insuficiencia hepática, cefalea, nistagmo, acúfenos, vértigos, alucinaciones, ataxia, sodera transitoria, visión borrosa, escotomas, diplopía, agitación, somnolencia, letargia, coma, mioclonias, convulsiones, hipertensión, hipotensión, bradicardia/taquicardia, arritmias, disneas, síndrome de distrés respiratorio, apneas, insuficiencia renal aguda, acidosis metabólica con anión gap elevado, hipo/hipercalemia, hipofosfatemia, hiponatremia, hipocalcemia,

hipotermia, trombocitopenia leve, cuagulopatias, exantema generalizados, rash prurito, fotosensibilidad, angioedema, rabdomiolisis (Saracco, 2014).

Se debe administrar paracetamol en caso de dolor intenso o fiebre, éste es un analgésico y antipirético, inhibidor de la síntesis periférica y central de prostaglandinas, por acción sobre la ciclooxigenasa, bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico, además actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura, su acción antiinflamatoria es muy débil y no presenta otras acciones típicas de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), por ejemplo efecto antiagregante o gastrolesivo, en adultos la dosis normal para analgesia y el control de la fiebre es de 325 a 1,000 mg cada cuatro horas, hasta un máximo de 4 gramos al día, a los pacientes con insuficiencia renal es recomendable aumentar el intervalo de administración a seis horas en los pacientes con daño renal moderado (tasa de filtración glomerular entre 10 a 50 ml/min), y a ocho horas en los pacientes cuya tasa de filtración glomerular sea menor de 10 ml/min. La vida media del *paracetamol* se prolonga en los pacientes con daño hepático, pero no se ha definido la necesidad de realizar ajustes en la dosis del medicamento en este grupo de pacientes y, en general, se considera seguro administrar la dosis normal en pacientes con padecimientos hepáticos crónicos estables (PIADEMECUM, 2016).

Es de vital importancia la hidratación, por tal motivo los adultos deben ingerir líquidos abundantes por vía oral por lo menos, cinco vasos (de 250ml) o más al día, para un adulto promedio de 70 kg de peso corporal; en niños administrar abundantes líquidos por vía oral como leche, jugos de frutas naturales, con precaución en diabéticos, suero oral (sales de rehidratación oral) o agua de cebada, de arroz o de coco recién preparada. El agua sola debe administrarse con precaución, ya que puede causar desequilibrio hidroelectrolítico

(OMS/OPS, 2015); está contraindicado la medicación intramuscular; es muy importante utilizar mosquiteros donde se encuentra el paciente mientras tenga fiebre, para evitar que sea picado por mosquitos y que de esa manera otros mosquitos se infecten y puedan contagiar a otras personas (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

## 4.2.Prácticas de prevención de Dengue

Evidentemente, el único método para controlar o prevenir la transmisión de los virus del dengue consiste en la lucha contra el *Aedes aegypti,* este control de los vectores debe estar basado en la gestión del medioambiente y los métodos químicos, es imprescindible la educación, la promoción y la participación comunitaria en la lucha contra el vector, que no solo es una tarea del sector salud (Cabezas et al., 2015).

### 4.2.1. Mosquiteros

Son extraordinariamente útiles como sistema de protección mientras se duerme en especial si su habitación no tiene aire acondicionado, se recomienda utilizar redes fuertes con un tamaño de la malla inferior a 1.5 mm, para protección adicional rocíe el mosquitero con insecticida (UNICEF, 2016).

### 4.2.2. Mallas mosquiteras en puertas y ventanas

Evita que los insectos infectados se alimenten de sangre humana en los hogares, favoreciendo la transmisión. Es por ello que los mosquitos transmisores de dengue son abundantes en amplias zonas del país, constituyendo un riesgo permanente para la población (Subsecretaria de prevención y promoción de la salud/México, 2012).

### 4.2.3. Repelentes de insectos

El mosquito tiene actividad diurna y fundamentalmente pica en las primeras horas de la mañana y la ultima de la tarde, por lo que la aplicación de *dos veces al día* (primeras horas de la mañana y ultima de la tarde) es suficiente para lograr la acción repelente. Aplicar solamente sobre las zonas de piel que van a estar expuestas: *no aplicar* sobre zonas de piel cubiertas.

- Evitar contacto ocular, bucal y zonas de heridas de piel
- Evitar la aplicación sobre ropas personales o de cama preferir formulaciones en barra o crema a los aerosoles.

Los piretroides poseen efecto local por contacto, con la piel o la vía respiratoria, de tipo irritativo, por lo que la exposición a dosis elevadas de corta duración puede ocasionar síntomas cutáneos o respiratorios. Los niños y las personas con antecedentes de alergia o hiperactividad respiratorias son los más vulnerables, los efectos tóxicos severos se han observado solamente en circunstancias de ingesta de estos productos, por lo que es recomendable dejarlos lejos del alcance de los niños (Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología & OMS/OPS Uruguay, 2011).

### 4.2.4. Fumigación

La fumigación se realiza en áreas de riesgo de transmisión de la enfermedad de dengue, simultánea con actividades larvarias y control físico del mosquito, en un ciclo rápido únicamente en caso de emergencia o brote, previo aviso a la comunidad para su participación; los insecticidas piretroides biodegradables en el ambiente, inodoros, que no

manchan, no corroen y de baja toxicidad sin daño a mamíferos y al ambiente. Durante la fumigación externa mantener puertas y ventanas abiertas y durante la fumigación interna: salir de la casa (personas y animales), dejar puertas y ventanas cerradas, esperar una hora para ingresar nuevamente y limpiar con trapo húmedo las superficies (Ministerio de vivienda y asentamientos humanos/Costa Rica, 2014).

#### 4.2.5. Recipientes que acumulan agua

Cualquier estructura u objeto que pueda acumular agua estancada al aire libre como platos, botellas, tarrinas, tarros, latas, ollas inservibles, bloques, bebederos de animales, llantas; que no pueda darse vuelta o taparse, debe agujerearse, llenarse de arena o modificarse para permanecer seca (La Nación , 2016).

#### 4.2.6. Recipientes con agua para consumo humano

El mosquito del dengue pone sus huevos en las paredes de los recipientes con agua, como tanques, cisternas y pozos por eso se los debe tapar bien, lavar y cepillar las paredes interiores de los tanques cada semana. Otra medida para proteger el agua de consumo es el uso de un Biolarvicida que es un producto para eliminar larvas del mosquito en el agua (MSP, 2013).

#### 4.2.7. Agua de los floreros y bebederos de animales

El agua de los floreros y bebederos de animales deben ser cambiada cada 3 días, el recipiente debe ser lavado y cepillado, además mantenerlos bajo techo; si se dejan enraizando plantas en agua dentro de los floreros se debe prestar mucha atención de que no queden larvas entre las raíces (MSP, 2013).

### 4.2.8. Criaderos

Según el Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología & OMS/OPS Uruguay (2011), conocer la distribución de los criaderos del Aedes aegypti permite elaborar los mensajes adecuados para que la población tome medidas y orientar las acciones de control vectorial. Los depósitos potenciales criaderos para el *Aedes aegypti* se clasifican en cinco grupos:

**Grupo A: Almacenamiento de agua**

A1: Depósito de agua tanque elevado conectado a la red pública y/o al sistema de captación mecánica en pozo, cisterna o reservorio de agua, tanque de agua, depósitos de albañilería.

A2: Depósitos a nivel del suelo para almacenamiento doméstico: tonel, barril, depósitos de barro, cisternas, tanques, pozos, aljibes, cachimbas.

**Grupo B: Depósitos móviles**

Jarros/frascos con agua, platos, botellas, tarrinas, tarros, latas, ollas inservibles, picos de botellas colocadas en muros, bebederos en general, pequeñas fuentes ornamentales, materiales en depósitos de construcción (sanitarios almacenados, bloques, ladrillos, etc.), objetos religiosos/rituales.

**Grupo C: Depósitos fijos**

Tanque en obras, depósitos de neumáticos, huertas, canalones, losas , techos y toldos en desnivel, rejillas de sumideros, sanitarios en desuso, piscinas no tratadas, fuentes ornamentales; floreros/jarros en cementerios; trozos de cristales en tapias, otras obras arquitectónicas (cajas de inspección/de paso).

**Grupo D: Descartables o susceptibles de remoción**

Este grupo fue dividido en dos subgrupos para que se conozca y se resalte la importancia de los neumáticos y de los materiales rodantes, distinguiéndose de los demás depósitos susceptibles de remoción.

D1: Neumáticos y otros materiales rodantes.

D2: Basura (recipientes plásticos, botellas, latas): chatarra en patios (ferroviarios, puertos) y material de chatarrería, escombros de construcción.

**Grupo E: Naturales**

Axilas de hojas, agujeros en árboles y en rocas, restos de animales (caracoles, caparazones, etc.); no se han hallado criaderos naturales de *Aedes aegypti* en ambientes acuáticos donde el sustrato es la tierra, razón por la cual los charcos, lagunas, ríos no suelen ser criaderos de esta especie.

.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

Para determinar los conocimientos y prácticas sobre dengue en los pobladores del barrio Florida Seis, cantón Machala, se desarrolló un Estudio de Tipo Descriptivo y Longitudinal, pues en el primer caso se describe las variables previamente definidas y en el segundo caso, porque está referido a una población y espacio definidos; se utilizó metodología cuantitativa, mediante el cual se determinó los conocimientos y prácticas sobre dengue.

El universo estuvo compuesto por 500 habitantes con un número total de 227 viviendas distribuidas en 17 manzanas; la población que participó en el estudio de investigación corresponde a 216 amas de casa, pobladoras de Florida Seis, durante el periodo Octubre - Noviembre del 2016, la muestra se escogió en función del número de viviendas en las cuales habita al menos una ama de casa que participó en el estudio de investigación, es decir, se implementó el muestreo no probabilísticos por cuotas.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Amas de casa que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Amas de casa que sean residentes del Barrio Florida Seis.

La Variable Dependiente trabajada en la presente investigación fue el dengue y, Variable Independiente, los conocimientos y prácticas que predisponen a los pobladores de Florida Seis a enfermarse de dengue (ANEXO 1)

El método que se utilizó para determinar los conocimientos y prácticas sobre dengue en las amas de casa de Florida Seis, fue mediante una encuesta, y el instrumento aplicado, un cuestionario (ANEXO 2)

El procedimiento para la recolección de información fue el siguiente:

- Reunión para socializar el proyecto con la representante de la comunidad, para contar con la predisposición de las habitantes para la realización de la investigación.
- Comunicar a las pobladoras la fecha de aplicación de la encuesta mediante la entrega de folletos informativos. (ANEXO 3)
- Aplicación de la encuesta.

La presente Investigación se desarrolló en la ciudad de Machala, ubicada al noroeste de la provincia de El Oro, en la parroquia 9 de Mayo cuya área de influencia es el Centro de Salud Venezuela, , éste es un establecimiento que corresponde al primer nivel de atención primaria en salud, orientado a brindar una atención integral en sus componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación, atiende a 23 barrios entre ellos Florida Seis, el cuál fue objeto de estudio, es un barrio urbano marginal que consta de: 17 manzanas, 227 viviendas y 500 habitantes. El clima es cálido húmedo, la temperatura oscila entre 28 a 32 grados centígrados en verano y de 18 a 23 grados centígrados en invierno, el periodo invernal empieza en el mes de noviembre hasta marzo de cada año, aspecto que da lugar a que existan brotes de enfermedades vectoriales como el dengue, paludismos, entre otras; sin embargo en la actualidad esto ha variado presentándose lluvias en diferentes épocas del año (ANEXO 4); su población se dedica a la pesca, construcción, agricultura, empleo doméstico, artesanía, trabajo formal (empleados públicos) e informal (vendedores ambulantes), es importante señalar que existe un gran número de familias que reciben recursos económicos provenientes del exterior (Beltrán, 2016).

En este trabajo de investigación, la fuente de información primaria fueron las pobladoras del Barrio Florida Seis, habiéndose aplicado 216 encuestas, cuyos resultados fueron procesados con el software SPSS, versión 23, los mismos que han sido organizados y presentados en figura de barras para su mejor comprensión.

Los resultados obtenidos fueron entregados a la Responsable del Centro de Salud Venezuela, como insumos para que las autoridades puedan intervenir de manera oportuna con el fin de disminuir la tasa de morbilidad de dengue.

Los aspectos éticos considerados en la presente propuesta de investigación fueron:

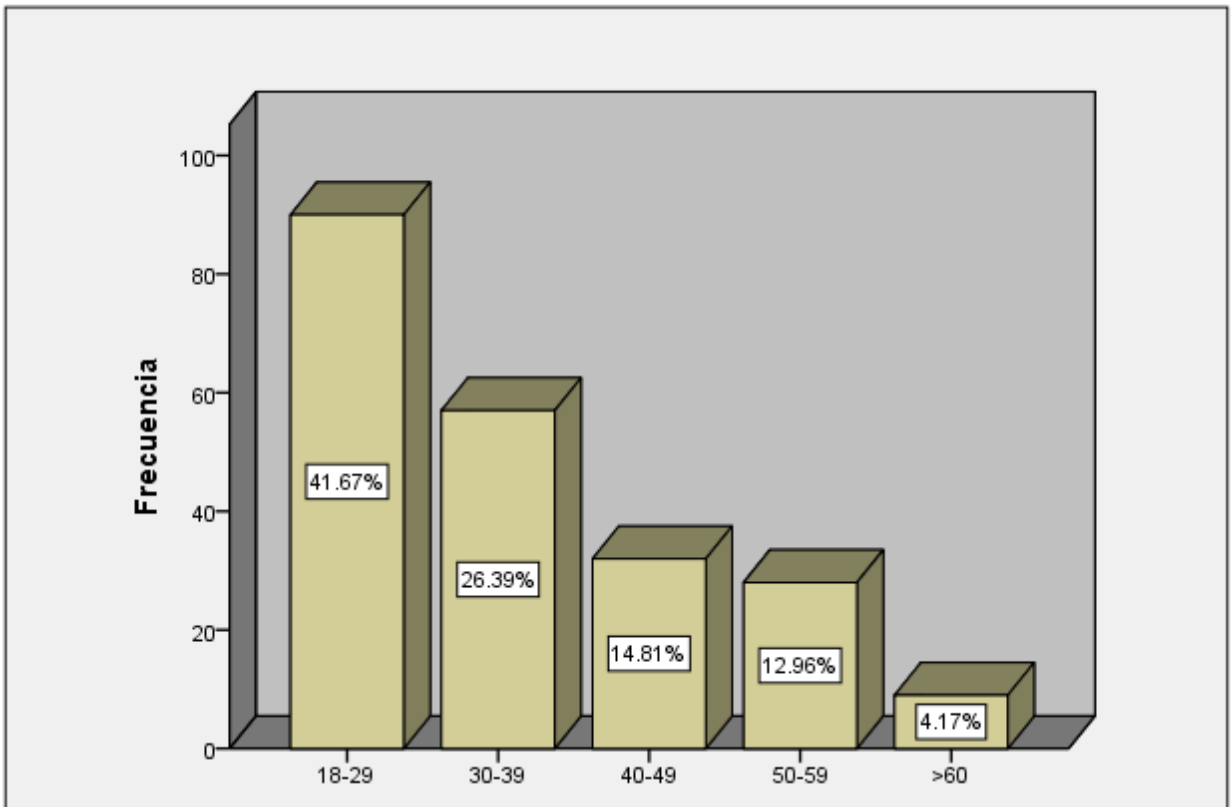
- Autorización por parte de las autoridades de la Dirección Distrital 07D02 Machala Salud y responsable del Centro de Salud Venezuela. (ANEXO 5)
- Consentimiento informado de las amas de casa participantes en la investigación. (ANEXO 6)

## 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA N°. 1.**

**RANGO DE EDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS**

.



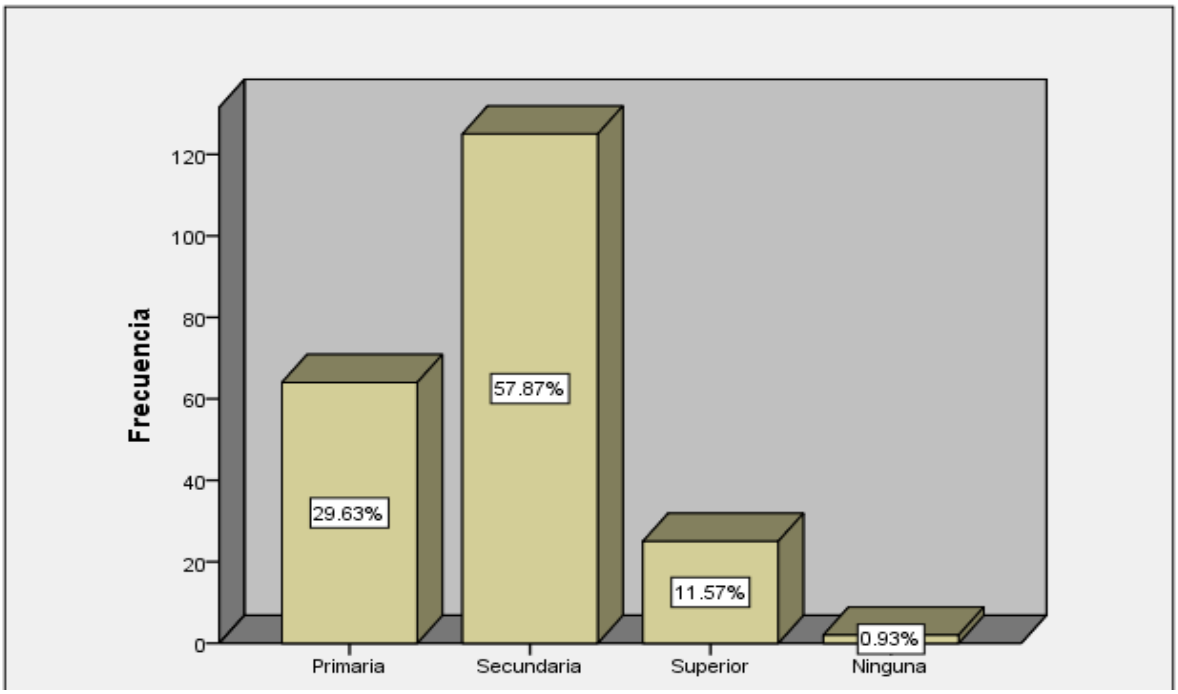

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

Como se pudo apreciar en el gráfico anterior el 41.67% de las amas de casa encuestadas correspondieron al grupo etario de 18-29 años.

**TABLA N°. 2.**

**INSTRUCCIÓN EDUCATIVA DE LAS MADRES ENCUESTADAS**

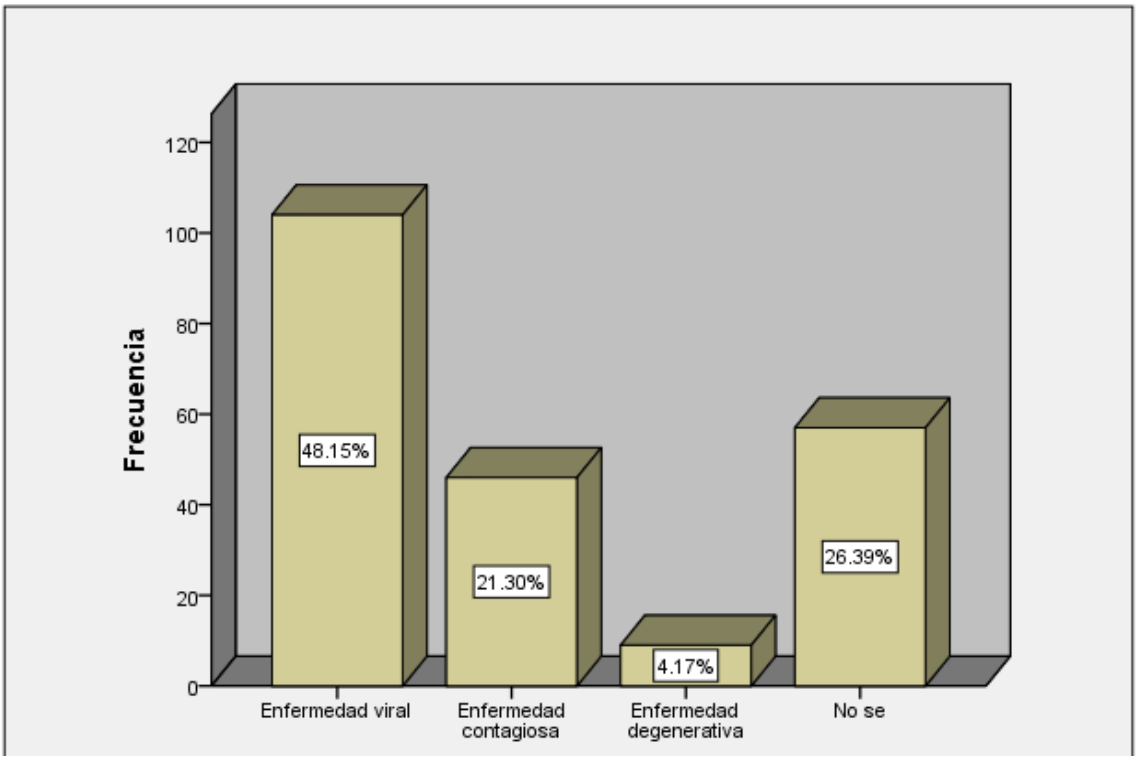



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

La mayor parte de las amas de casa encuestadas tuvieron instrucción educativa secundaria con un 57.87%.

**TABLA N°. 3.**
**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ENCUESTADAS ACERCA DEL DENGUE**




**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

El 48.15% de las amas de casa encuestadas definieron al dengue como enfermedad viral.

## TABLA N°. 4.

## TIPOS DE DENGUE CONOCIDOS POR LAS AMAS DE CASA

**Resumen de casos**

| | Casos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Válidos | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Tipos | 216 | 100.0% | 0 | 0.0% | 216 | 100.0% |

**Tipos de dengue**

| | | Respuestas | | Porcentaje de casos |
|---|---|---|---|---|
| | | N | Porcentaje | |
| Tipos de dengue conocidos por las amas de casa | Dengue | 96 | 36.1% | 44.4% |
| | Dengue Moderado | 64 | 24.1% | 29.6% |
| | Dengue grave | 67 | 25.2% | 31.0% |
| | No se | 39 | 14.7% | 18.1% |
| Total | | 266 | 100.0% | 123.1% |

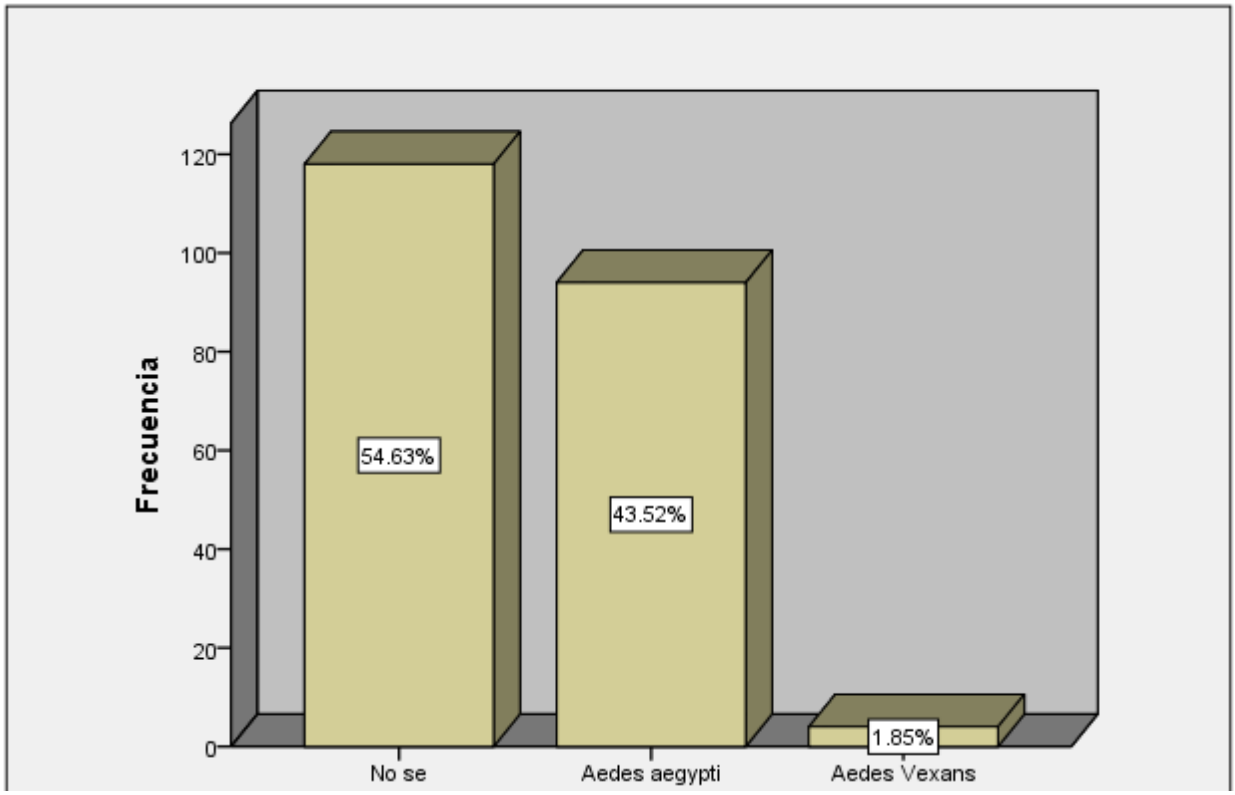
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

Con respecto al conocimiento del tipo de dengue, el 36.1% de las encuestadas señalaron al dengue.

**TABLA N°. 5.**

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DEL VECTOR TRANSMISOR DEL DENGUE**



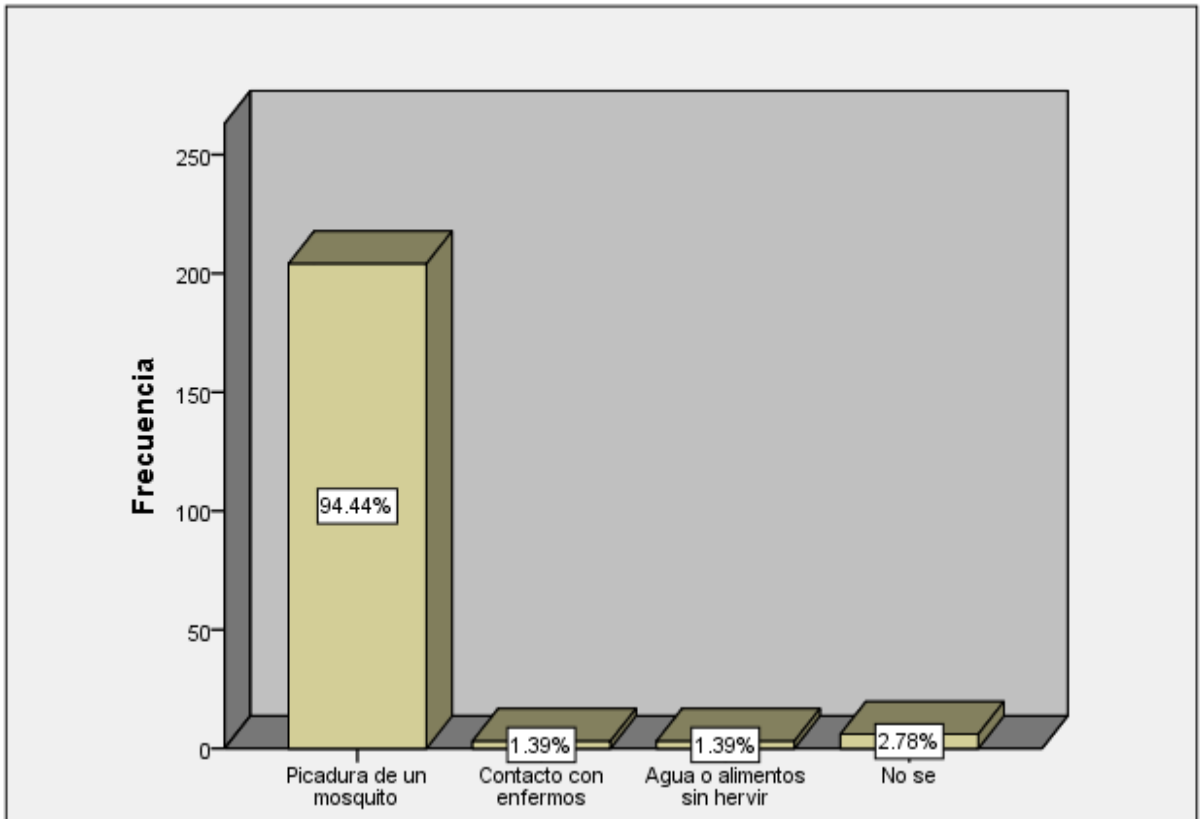

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

Del 100% de amas de casa encuestadas, el 54.6% de la población desconocen el vector transmisor del dengue.

**TABLA N°. 6.**

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE LA FORMA DE CONTRAER LA ENFERMEDAD**




**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

Como se pudo evidenciar en el gráfico anterior, el 94.4% de la población encuestada señalaron a la picadura del mosquito como forma de contraer la enfermedad.

## TABLA N°. 7.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DENGUE CONOCIDOS POR LAS AMAS DE CASA ENCUESTADAS

**Resumen de caso**

| | Casos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Válidos | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Sintomatología | 215 | 99.5% | 1 | 0.5% | 216 | 100.0% |

**Sintomatología frecuencias**

| | | Respuestas | | Porcentaje de casos |
|---|---|---|---|---|
| | | N | Porcentaje | |
| Sintomatología | Fiebre | 207 | 27.5% | 96.3% |
| | Dolor detrás de los ojos | 91 | 12.1% | 42.3% |
| | Dolor de músculos y huesos | 176 | 23.4% | 81.9% |
| | Náuseas y vomito | 81 | 10.8% | 37.7% |
| | Dolor de cabeza | 194 | 25.8% | 90.2% |
| | Desconoce | 3 | 0.4% | 1.4% |
| Total | | 752 | 100.0% | 349.8% |

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

Con respecto al conocimiento de signos y síntomas de dengue el 27.5% de las encuestadas señalaron a la fiebre.

## TABLA N°. 8.

## CONOCIMIENTOS DE LAS AMAS DE CASA ENCUESTADAS ACERCA DE LAS COMPLICACIONES DEL DENGUE

**Resúmen de caso**

| | Casos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Válidos | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Complicaciones | 216 | 100.0% | 0 | 0.0% | 216 | 100.0% |

**Complicaciones del dengue**

| | | Respuestas | | Porcentaje de casos |
|---|---|---|---|---|
| | | N. | Porcentaje | |
| Complicaciones | Acumulación de líquidos | 12 | 5.3% | 5.6% |
| | Hemorragias graves | 110 | 48.9% | 50.9% |
| | Dificultad respiratoria | 21 | 9.3% | 9.7% |
| | Falla Orgánica | 7 | 3.1% | 3.2% |
| | Desconoce | 75 | 33.3% | 34.7% |
| Total | | 225 | 100.0% | 104.2% |

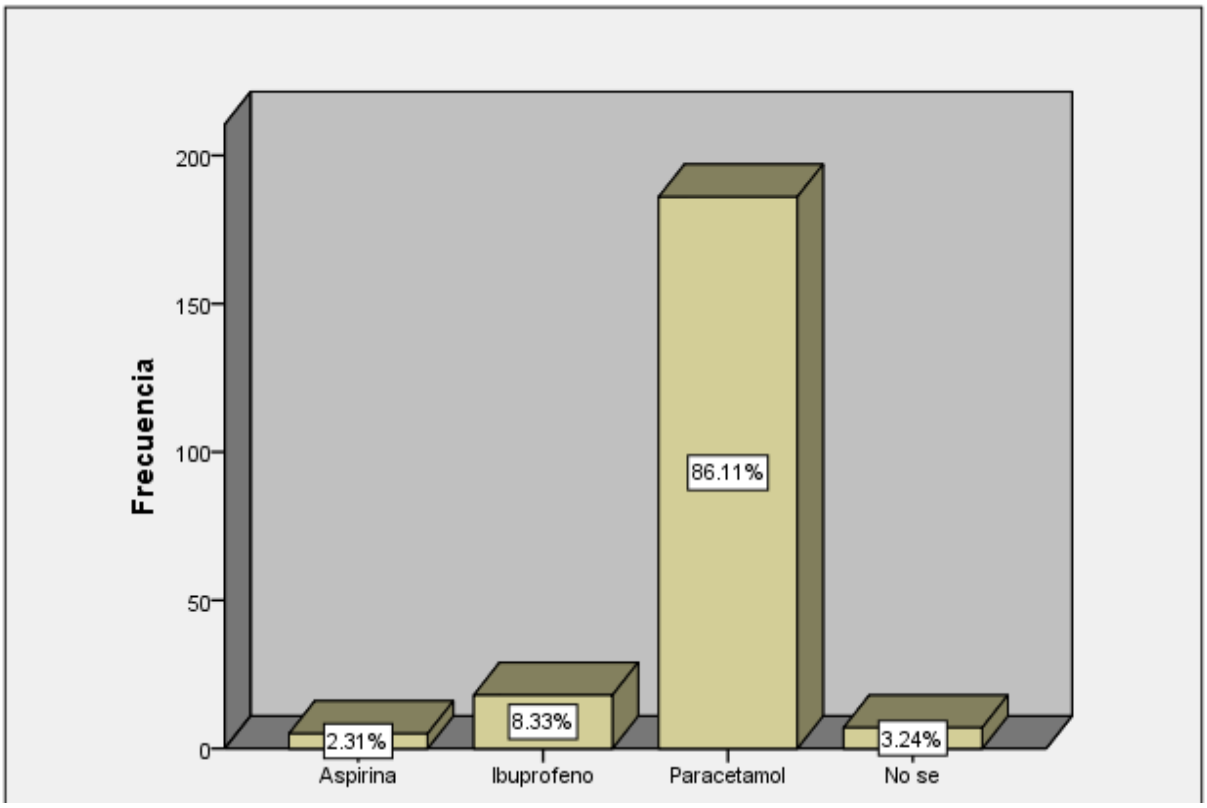
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

En lo que respecta al conocimiento de las complicaciones de dengue, el 48.9% reconocieron a las hemorragias graves como la principal.

**TABLA N°. 9.**

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR LA COMUNIDAD, EN EL TRATAMIENTO DEL DENGUE**



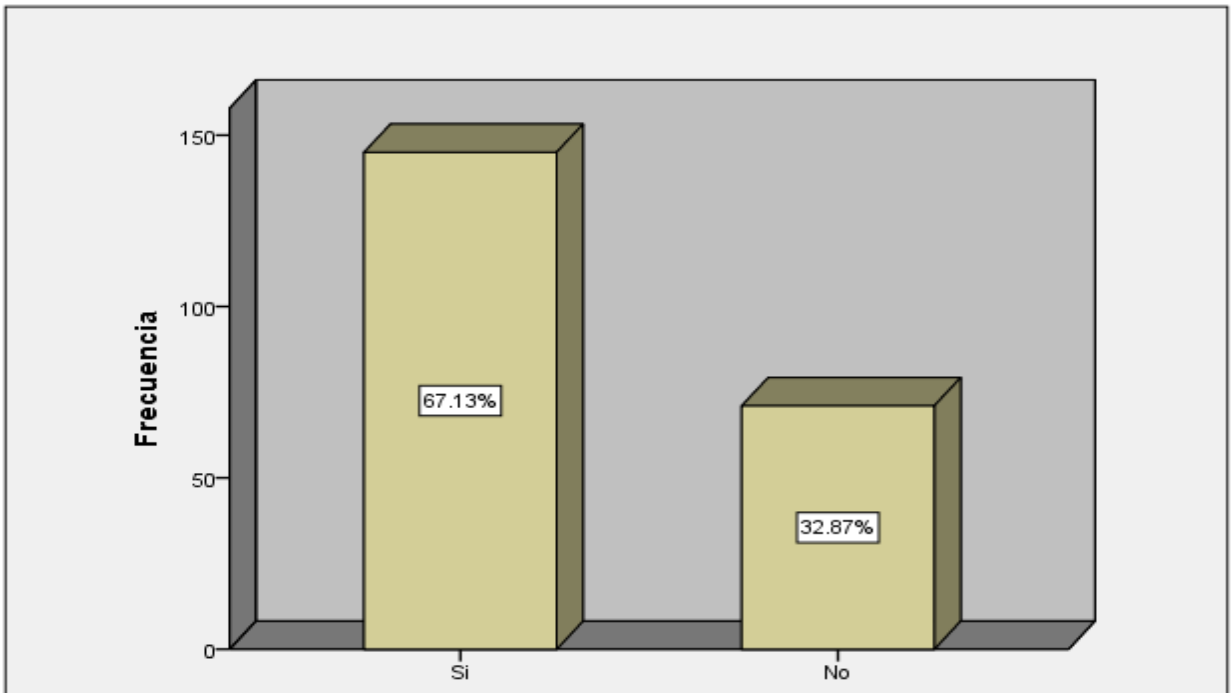

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

El 86.1% de las encuestadas señalaron al paracetamol como medicamento utilizado para el tratamiento del dengue.

**TABLA N°. 10.**

**USO DE MOSQUITEROS PARA DORMIR**



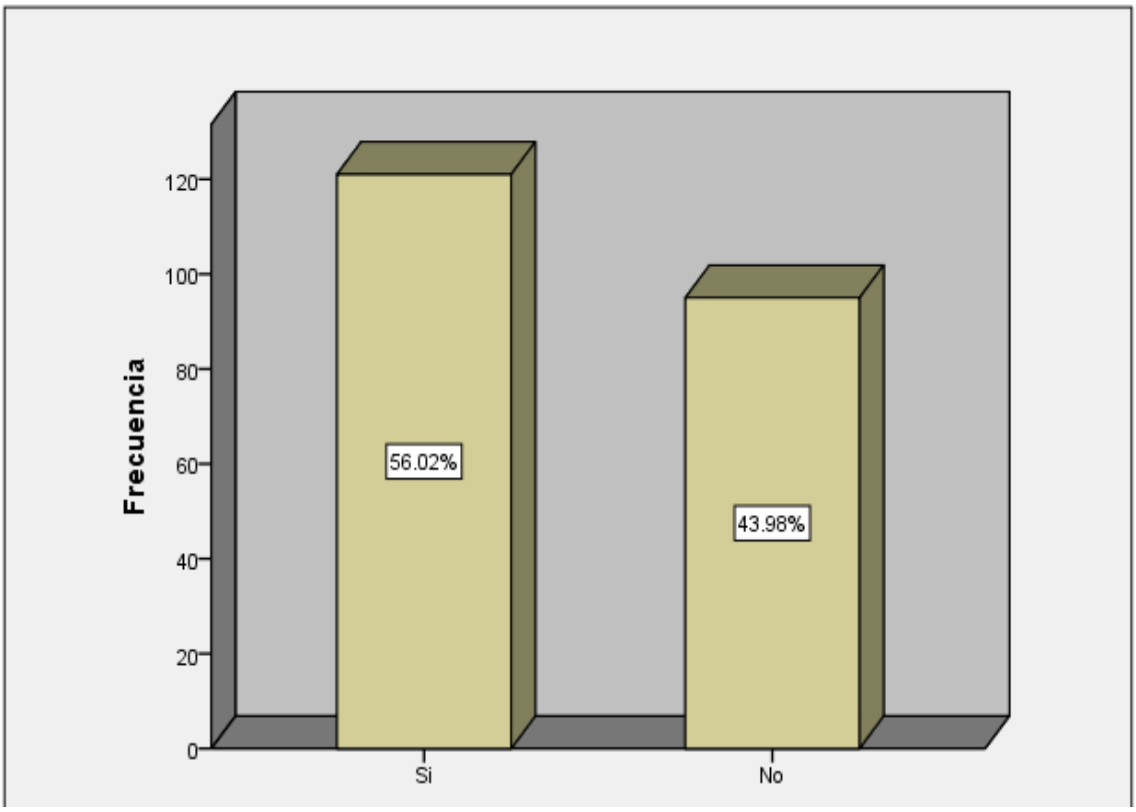

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

La mayor parte de la población encuestada, es decir 67.1% respondieron que utilizan mosquiteros para dormir.

**TABLA N°. 11.**

**USO DE MALLAS METÁLICAS EN PUERTAS Y VENTANAS**



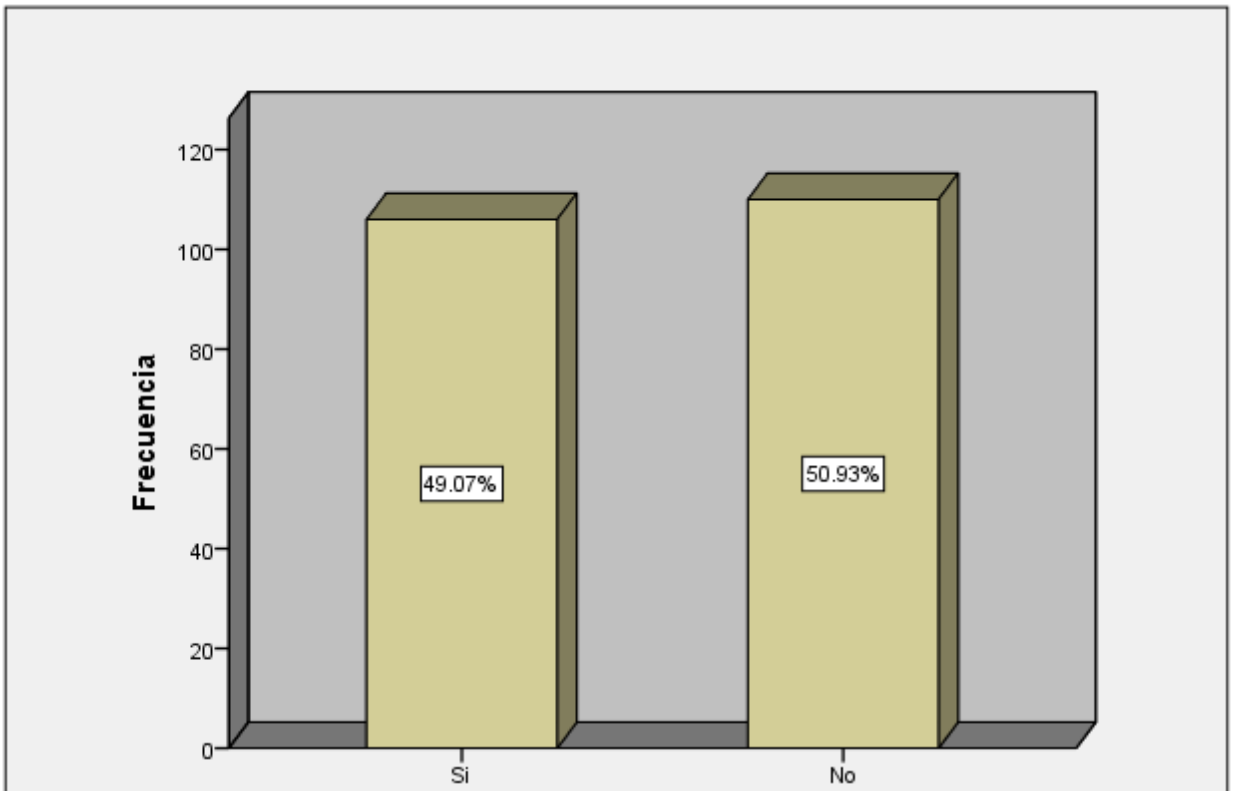

**Fuente:** Encuestas

**Elaborador por:** Lilia Casco Guamán

El 56.02% de la población manifestaron que utilizan mallas metálicas en puertas y ventanas.

**TABLA N°. 12.**

**USO DE REPELENTE POR PARTE DE LAS AMAS DE CASA**



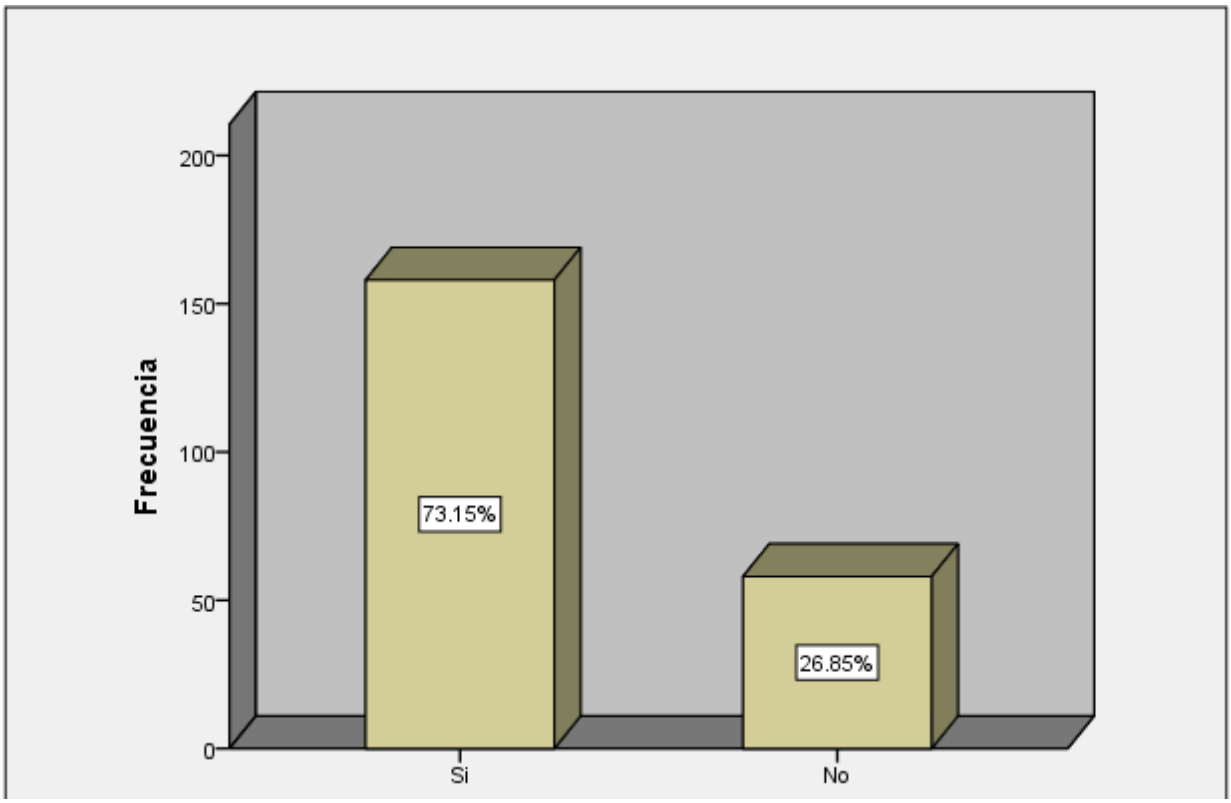

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

Del total de amas de casa encuestadas, el 50.9% respondieron que no utilizan repelente.

**TABLA N°. 13.**

**AMAS DE CASA QUE FUMIGAN SU HOGAR**



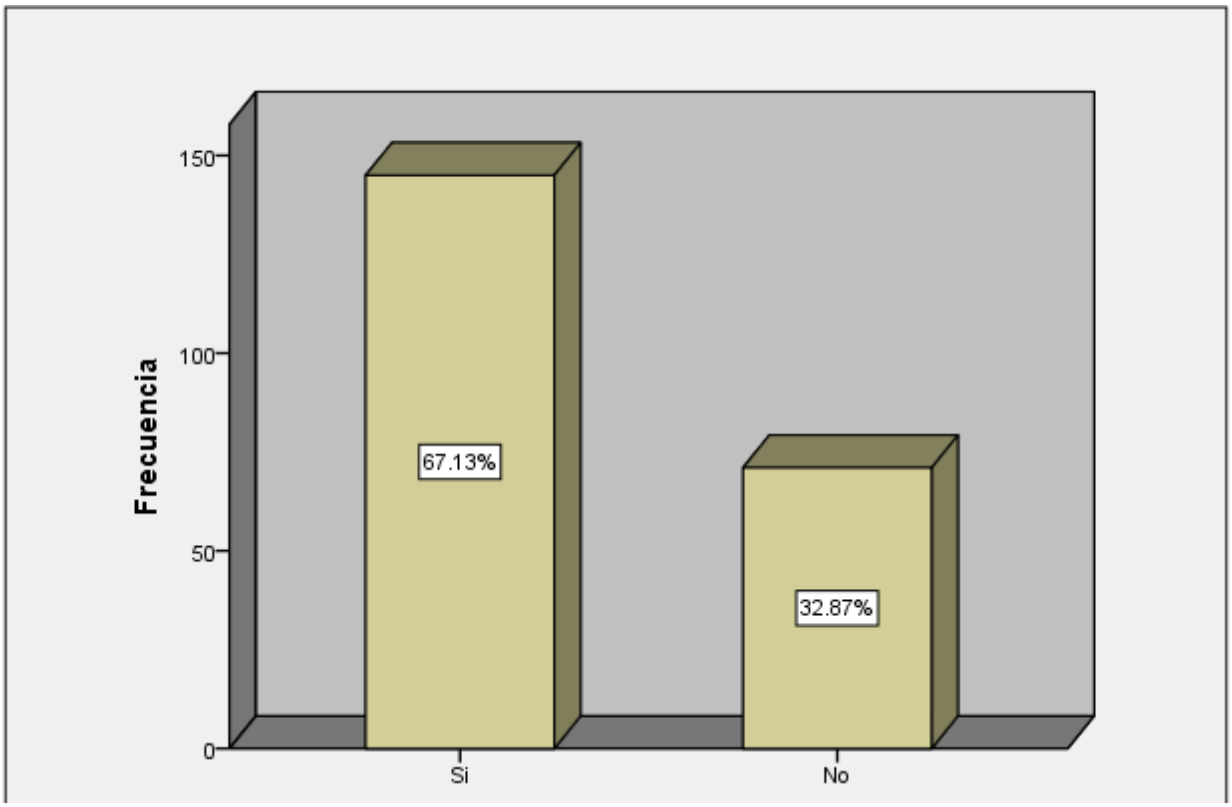

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

El 73.1% de la población manifestaron que fumigan su hogar como práctica de prevención del dengue.

**TABLA N°. 14.**

**AMAS DE CASA QUE DESTRUYEN O RELLENAN RECIPIENTES QUE PUEDAN ACUMULAR AGUA**



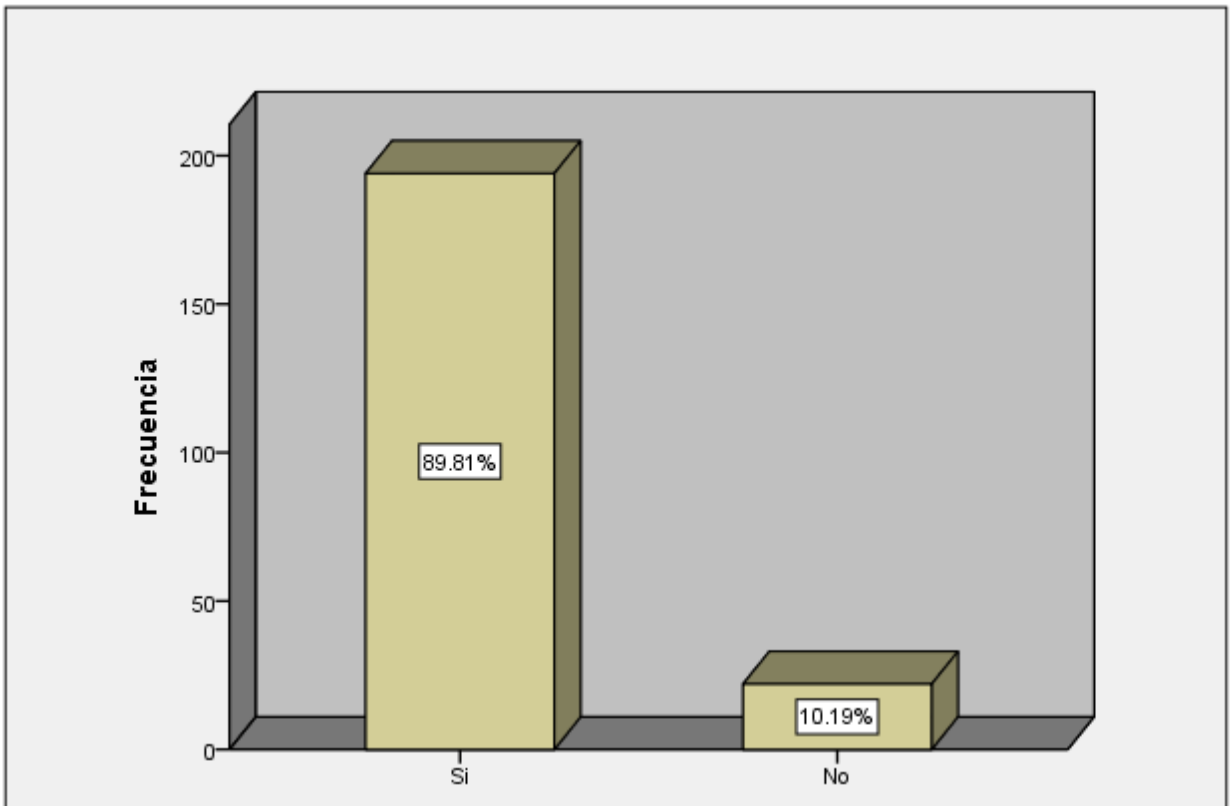

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

El 67.1% de las encuestadas respondieron que destruyen o rellenan recipientes que pueden acumular agua.

**TABLA N°. 15.**

**AMAS DE CASA QUE TAPAN LOS DEPÓSITOS DE AGUA PARA SU CONSUMO**




**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

El 89.8% de las encuestadas indicaron que tapan los depósitos de agua para su consumo.

**TABLA N°. 16.**

**AMAS DE CASA QUE ELIMINAN CRIADEROS DEL AEDES AEGYPTI**

**Resumen de caso**

| | Casos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Válidos | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Criaderos | 216 | 100.0% | 0 | 0.0% | 216 | 100.0% |

**Criaderos frecuencias**

| | | Respuestas | | Porcentaje de casos |
|---|---|---|---|---|
| | | N | Porcentaje | |
| Criaderos | Agua acumulada | 191 | 29.6% | 88.4% |
| | Agujero de los árboles | 103 | 16.0% | 47.7% |
| | Objetos en desuso | 177 | 27.4% | 81.9% |
| | Floreros y bebederos de las mascotas | 168 | 26.0% | 77.8% |
| | Ninguno de los anteriores | 6 | 0.9% | 2.8% |
| Total | | 645 | 100.0% | 298.6% |

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Lilia Casco Guamán

El 26.9% de las encuestadas manifestaron que eliminan criaderos del *Aedes aegypti* en agua acumulada y solo el 0.9% no elimina ningún criadero.

## 7. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a las 216 amas de casa de Florida Seis, se encontró que el grupo etario más frecuente fue de 18-29 años, de escolaridad secundaria, situación que es correspondiente con la condición socioeconómica de la población, hallazgos que son similares a los encontrados en el estudio realizado por Castañeda, Segura , & Ramirez (2011), en el que la mayor parte de la población encuestada correspondia a amas de casa, sin embargo es diferente en el nivel de escolaridad puesto que un gran porcentaje de los participantes tenian instrucción educativa primaria.

Al preguntar a la población encuestada sobre la definición del dengue, la mayor parte respondió que es una enfermedad viral (48.1%), clasificándolo como dengue y dengue grave resultados parecidos a los que presenta el estudio realizado por la Dirección de Evidencias en Promoción de la Salud de Paraguay (2015), en donde la población reconocía al dengue como una enfermedad (42%) y un virus (35%), el dengue actualmente es una enfermedad viral frecuente que afectan al hombre y constituye un severo problema de Salud Pública en el mundo, especialmente en la mayoría de los países tropicales, donde las condiciones del medio ambiente favorecen el desarrollo y la proliferación de *Aedes aegypti*, el principal mosquito vector.

En relación a la pregunta sobre el vector transmisor del dengue el 54.6% de la población respondió que desconoce el nombre del vector, resultado diferente al estudio realizado por la Dirección de Evidencias en Promoción de la Salud de Paraguay (2015), en el cual los participantes reconocían al *Aedes aegypti* como vector transmisor en un 64.3%, por tal motivo es de vital importancia el rol que desempeñan los medios de comunicación, las

charlas educativas y todo aquello que ayude a difundir y fomentar educación sobre los temas de salud que causan morbilidad.

Las respuestas obtenidas acerca de la forma de contraer el dengue en un gran porcentaje es decir 94.4% señalaron a la picadura de un mosquito, similar al estudio realizado por Restrepo, Pineda, & Parra (2011), donde el 68.2% de los participantes respondieron que el modo de transmisión es a través de la picadura de un mosquito, siendo relevante este conocimiento, puesto que identificando que el dengue se contrae de ésta forma, pueden posteriormente adoptar medidas que eviten picaduras en el individuo, su familia y comunidad.

Con respecto a los signos y síntomas, la mayoría conocía a la fiebre (27.5%), dolor de cabeza (25.8% ), dolor de músculos y huesos (23.4%), dolor detrás de los ojos (12.1%), náuseas y vómito (10.8%), resultados parecidos al estudio realizado por la Dirección de Evidencias en Promoción de la Salud de Paraguay (2015), en el que la población estudiada reconocía como principales signos y síntomas a la fiebre (86.7%), dolor de cabeza (70.4%) y el dolor muscular (60.3%), además de otros síntomas como dolor detrás de los ojos (21.9%) y vómito (21.8%). Las primeras manifestaciones clínicas son de inicio abrupto tras 2-7 días de incubación, algunos de los aspectos clínicos dependen fundamentalmente de la edad del paciente, el dolor abdominal generalizado ha sido observado más frecuentemente en niños.

Acerca de las complicaciones, la mayoría de amas de casa respondieron hemorragias graves en un 48.9%, a lo que refiere al tratamiento las encuestadas reconocieron al paracetamol (86.11%), mencionando que este medicamento se utiliza con mucha

frecuencia para cualquier dolencia en el Centro de Salud, las complicaciones del dengue pueden ser mortales si no recibe un tratamiento eficaz y oportuno, es fundamental que las personas identifiquen las complicaciones y los signos de alarma, y acudan al Centro de Salud más cercano, con el fin de recibir un diagnóstico y tratamiento dependiendo de los signos y síntomas que presenten, siendo éstos tratados ambulatoriamente o referidos a una Casa de Salud de mayor complejidad, por tanto es importante que los pobladores reconozcan al Paracetamol como medicamento recomendado debido a que su acción antiinflamatoria es muy débil y no presenta otras acciones típicas de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), por ejemplo efecto antiagregante o gastrolesivo por tanto no favorece las hemorragias.

Al indagar a las encuestadas sobre las medidas que aplican en su hogar para prevenir el dengue, la mayoría respondió que utilizan mosquiteros para dormir, mallas metálicas en puertas y ventanas, estos resultados son distintos al estudio realizado por García , Romero, & Romero (2013), en el cual los participantes no utilizaban mosqueteros para dormir, tampoco mallas metálicas en puertas y ventanas; sin embargo es similar a este estudio respecto al uso de repelente, ya que la mayoría de los pobladores no lo utilizan, a pesar de que su uso es un práctica cultural de prevención importante, ya que el mosquito tiene actividad diurna y fundamentalmente pica en las primeras horas de la mañana y la última de la tarde y, la aplicación de éste dos veces al día, es suficiente para lograr la acción de protección de las picaduras (Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología & OMS/OPS Uruguay, 2011).

Respecto a la fumigación en el hogar, la mayoría respondió que no lo hace, sin embargo sí destruyen los recipientes y depósitos de agua para su consumo, además, un gran porcentaje de pobladoras aseguran que eliminan los criaderos de mosquitos en agua acumulada, objetos en desuso, floreros y bebederos de mascotas y una pequeña parte de la población lo hace de los agujero de los árboles, estos resultados son similares al estudio realizado por Criollo, Bernal, & Castañeda (2014), en donde encontramos que las medidas de control utilizadas son la destrucción de recipientes y depósitos de agua para el consumo, eliminación de criaderos y diferente a este estudio, con respecto a la fumigación ya que gran parte de los encuestados si fumigaban su hogar, el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus consiste en la lucha contra el vector, siendo imprescindible la educación, promoción, participación comunitaria y el sector salud.

## 8. CONCLUSIONES

1. Respecto a los *conocimientos de la población del Barrio Florida Seis acerca del dengue*, anotamos que, una vez aplicadas las 216 encuestas en el Centro de Salud Venezuela, a las amas de casa que habitan en el Barrio Florida Seis, comprendidas en un rango etario de 18 a 29 años, con un nivel de instrucción educativo predominantemente correspondiente a Instrucción Secundaria; encuestas implementadas durante el periodo Diciembre 2016 a Enero 2017, los conocimientos de un alto porcentaje de la población, acerca de los aspectos fundamentales relacionados con el Dengue, señala que: "es una enfermedad viral que se contrae a través de la picadura de un mosquito; cuya clasificación es el dengue y dengue grave; refieren como los síntomas de dengue, la fiebre, dolor de cabeza, náuseas y vómito, dolor detrás de los ojos, dolor de músculos y huesos, nombrando a las hemorragias graves como principal complicación; con respecto al tratamiento, señalan que el medicamento utilizado es el paracetamol". Sin embargo de ello, un considerable grupo de mujeres encuestadas desconoce cuál es el vector transmisor.
2. Con respecto a las *prácticas culturales de prevención del dengue*, hay que anotar que, dado el conocimiento que la población tiene en cuanto a las condiciones climáticas que producen la proliferación del vector y que consecuentemente, ésta es una patología endémica, han desarrollado algunas iniciativas y prácticas que, culturalmente las van transmitiendo entre sus familias y Barrio en general, para el control casero de la enfermedad; así mismo, la educación que reciben constantemente del personal de salud correspondiente a la Unidad Operativa a que pertenecen, son en conjunto, aspectos potenciadores de tales prácticas. De esta manera, encontramos que la mayor parte de la

población utiliza mosquiteros, mallas metálicas, destruyen o rellenan recipientes que pueden acumular agua, tapan los depósitos de agua para su consumo diario; pero no refieren el uso de repelente, ni fumigan sus viviendas, la mayoría de pobladoras eliminan los criaderos del *Aedes aegypti* en agua acumulada, objetos en desuso, floreros y bebederos de mascotas, mientras una pequeña parte de la población lo hace también de los agujero de los árboles cercanos a las viviendas.

3. En consideración a que los resultados obtenidos en la presente investigación, determinan la necesidad de mejorar los conocimientos de la población del Barrio Florida Seis, cantón Machala, en lo que respecta al dengue, sus manifestaciones clínicas, complicaciones y formas de tratarlo; es imperativo que la Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública, responsable del cuidado implemente el plan educativo formulado por la investigadora con este fin, a más de la observación directa efectuada de los hogares, en el ejercicio de la práctica de Salud Comunitaria, se evidencia que por motivos como falta de tiempo, condiciones climáticas, falta de voluntad y organización de los pobladores para eliminar los depósitos del vector en su comunidad, la presencia endémica del dengue, sigue siendo un problema de Salud Pública aun no resuelta en este Barrio.

## 9. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud Pública, institución responsable de velar por la salud de colectivos, más aun cuando éstos se encuentran en condición de vulnerabilidad social, biológica y ambiental, se recomienda fortalecer las acciones que realizan los Equipos de Atención Integral de Salud - EAIS - y Técnicos en Atención Primaria en Salud - TAPS - mediante el desarrollo de la propuesta del Plan Educativo elaborada por la investigadora y presentada en las instancias correspondientes.
- A la Universidad Nacional de Loja, como Institución Pública de Educación Superior, laica y autónoma, se recomienda luego de evidenciado que el dengue sigue siendo un problema de Salud Pública continué con las investigaciones a través de sus estudiantes de las diversas carreras para contribuir a minimizar la tasa de morbilidad de dengue.
- Se recomienda a los Pobladores del Barrio Florida Seis, quienes son los afectados por este vector concienticen acerca de la importancia de conocer y practicar hábitos de prevención contra el dengue, de tal forma que se logre que los miembros de la familia se mantenga sanos, y que a pesar de las condiciones sociales y ambientales que los azotan se sensibilicen y entiendan que la pobreza no significa enfermedad, además que participen en las jornadas de higiene y limpieza que impulsa el Ministerio de Salud en coordinación con los líderes comunitarios y los Técnicos en Atención Primaria en Salud para prevenir las enfermedades provocadas por el vector de dengue en sus hogares y comunidad, ya que prevenir el dengue es tarea de todos.

# 10. BIBLIOGRAFÍA


Beltrán, A. (2016). *Analisis de situación de Salud/Centro de Salud Venezuela.* Machala.

Cabezas, C., Fiestas, V., García, M., Palomino, M., Mamani, E., & Donaires, F. (2015). DENGUE EN EL PERÚ: A UN CUARTO DE SIGLO DE SU REEMERGENCIA. *Revista Scielo* .

Castañeda, O., Segura , O., & Ramirez, A. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia. *Revista salud pública*, 514-527.

Criollo, I., Bernal, A., & Castañeda, O. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia. *Scientific Electronic Library Online*, 1001-1015.

Dirección de Evidencias en Promoción de la Salud. (2015). Encuesta en hogares para identificar mensajes claves y medios necesarios para el fortalecimiento de la comunicación y la educación en la prevención y el control del Dengue. *Salud Pública Paraguay, vol. 5*( nº 1), 18-25.

García Gutiérrez, M. d., Romero Zepeda, H., & Romero Márquez, R. S. (2013). Factores de riesgo en la epidemia de dengue en Querétaro. *Scielo*, 1-7.

La Nación . (2016). *Diez consejos para protegernos del virus del dengue, el zika y la fiebre chikungunya.* Obtenido de http://www.lanacion.com.ar/1871542-diez-consejos-para-protegernos-del-virus-del-dengue-el-zika-y-la-fiebre-chikungunya

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Guía para el equipo de salud Nro. 2.* Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf

Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Epidemiología & OMS/OPS Uruguay. (2011). *Manual de vigilancia y control de Aedes Aegypti.* Obtenido de: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Manual%20de%20Vigilancia%20y%20Control%20de%20Aedes%20aegypti%202011_0.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social - Federación Médica Colombiana. (2013). *Dengue Memorias*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue.pdf

Ministerio de vivienda y asentamientos humanos/Costa Rica. (2014). *galeria.* Obtenido de Mi comunidad sin dengue: http://www.mivah.go.cr/Dengue.shtml

Montero. (2016). *ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DENGUE. Ecuador, SE 1-24, 2016.* Loja.

MSP. (2013). *Prevención y control del dengue en el sistema escolar.* Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/dengue/Folleto_Docentes_Dengue.pdf

OMS. (2014). *Información sobre las enfermedades transmitidas por vectores.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/vector-borne-diseases/es/

OMS. (2016). *Dengue.* Obtenido de: http://www.who.int/topics/dengue/es/

OMS. (Abril de 2016). *Dengue y dengue grave.* Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/

OMS/OPS. (2014). *Dengue.* Obtenido de http://www.paho.org/world-health-day-2014/wp-content/uploads/2014/04/Dengue-esp.pdf

OMS/OPS. (2015). *Guías para la atención de los enfermos en las Américas*. Obtenido de http://www.hirrc.org/Gu%C3%ADa%20dengue%20OPS%202016.pdf

OPS. (2010). *Dengue guía de atención para enfermos en la región de las Americas.* Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=11239&Itemid&Itemid=270

OPS/OMS. (2014). *últimos adelantos técnicos en la prevnción y el control del dengue en la Región de las Americas.* Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27234&lang=es

PIADEMECUM. (2016). *Paracetamol*. Obtenido de http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Paracetamol.pdf

Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias del Centro de Salud Venezuela. (2016). *Casos de dengue y dengue grave.* Machala.

Restrepo, B., Pineda, J., & Parra, G. (2011). Aplicación y evaluación de materiales educativos para la prevención del dengue en una institución educativa de Medellín, Colombia. *Revista CES Med*, 31-41.

Saracco, S. (2014). *Recomendaciones para la atención de las intoxicaciones por ibuprofeno*. Obtenido de http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/10/Recomendaciones-para-Intoxicaciones-por-Ibuprofeno.pdf

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017* (Primera ed.). Quito, Ecuador: Telegrafo. Obtenido de Secretaria nacional de planificación y desarrollo.

Sistema Nacional de vigilancia en Salud Publica Ecuador . (2015). *Perfil patológico de enfermedades de notificación obligatoria Distrito 07D02.* Machala.

Subsecretaria de prevención y promoción de la salud/México. (2012). *Programa de acción específico.* Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj9suWj49HOAhXIqh4KHcryBuQQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fmex%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D405%26Itemid%3D&usg=AFQjCNFLeSBJw0-YLHttaQO2f_

UNICEF. (2016). *Cómo prevenir Dengue, Zika y Chicungunya*. Obtenido de http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_14426.htm

# 11. Anexos

**ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**OPERACIÓN DE VARIABLES:**

**Variables:**

- **DEPENDIENTE:** Padecimiento de Dengue
- **INDEPENDIENTE :** Conocimientos y prácticas en relación a la prevención del Dengue

| **Proyecto:** Conocimientos y prácticas sobre dengue en la población del barrio Florida Seis, Cantón Machala 2016-2017 | | | |
|---|---|---|---|
| **VARIABLE** | **DIMENSIÓN** | **INDICADOR** | **ESCALA** |
| Dengue<br><br>El dengue se define como una enfermedad vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes* | SOCIAL | Edad | 18-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ >60 ☐ |
| | | Instrucción Educativa | Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Conocimientos sobre el dengue<br><br>Es la comprensión o entendimiento que el paciente tiene sobre la enfermedad. | SEMIOLÓGICA | Definición | Enfermedad viral ☐ Enfermedad degenerativa ☐ Enfermedad contagiosa ☐ No se ☐ |
| | | Clasificación | Dengue ☐ Dengue Grave ☐ Dengue Moderado ☐ No se ☐ |
| | | Vector transmisor | Aedes aegypti ☐ Aedes vexans ☐ No se ☐ |
| | | Vías de transmisión | Picadura de un mosquito ☐ Agua o alimentos sin hervir ☐ Contacto con enfermos ☐ No se ☐ |
| | | Signos y síntomas | Fiebre SI ☐ NO ☐ Dolor de cabeza SI ☐ NO ☐ Náuseas y vómito SI ☐ NO ☐<br><br>Dolor detrás de los ojos SI ☐ NO ☐ Dolor de músculos y huesos SI ☐ NO ☐ |
| | | Complicaciones | Acumulación de líquidos ☐ Dificultad respiratoria ☐ Hemorragias graves ☐ Falla orgánica ☐ |
| | | Tratamiento | Aspirina ☐ Ibuprofeno ☐ Paracetamol ☐ |
| Práctica para prevenir el dengue<br><br>Son hábitos para la lucha contra el vector | CULTURAL | Medidas de prevención | Utiliza mosqueteros para dormir SI ☐ NO ☐ |
| | | | Usa mallas metálicas en las ventanas y puertas SI ☐ NO ☐ |
| | | | Utiliza repelente SI ☐ NO ☐ |
| | | | Fumiga su hogar SI ☐ NO ☐ |
| | | | Destruye o rellena recipientes que puedan acumular agua SI ☐ NO ☐ |
| | | | Tapa los depósitos de agua para su consumo SI ☐ NO ☐ |
| | | | Elimina criaderos de *aedes aegypti* en :<br>Agua acumulada ☐ Objetos en desuso ☐ Floreros y bebederos de las mascotas ☐<br><br>Agujero de los árboles ☐ Ninguno de los anteriores ☐ |

**Autora:** Lilia Casco, 2016

**ANEXO 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA**

**PROYECTO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA**

**OBJETIVO:** Identificar los conocimientos y prácticas sobre dengue en la población del Barrio Florida Seis, Cantón Machala.

**INVESTIGADORA:** Lilia Yazmín Casco Guamán/Interna Rotativa de Enfermería

**INSTRUCCIÓN:** Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

## 1. DATOS GENERALES

1.1. ¿Edad en la que usted se encuentra?

18-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ >60 ☐

1.2. ¿Cuál es su instrucción educativa?

Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna ☐

## 2. DATOS ESPECIFICOS

### 2.1. Conocimientos sobre dengue

2.1.1. ¿Qué es el dengue?

Enfermedad viral ☐ Enfermedad degenerativa ☐

Enfermedad contagiosa ☐ No se ☐

2.1.2. ¿Qué tipos de dengue conoce?

Dengue ☐ Dengue Grave ☐

Dengue Moderado ☐ No se ☐

2.1.3. ¿Cuál es el vector transmisor del dengue?

Aedes aegypti ☐ Aedes vexans ☐ No se ☐

2.1.4. ¿Cómo se contrae la enfermedad?

Picadura de un mosquito ☐ Agua o alimentos sin hervir ☐

Contacto con enfermos ☐ No se ☐

2.1.5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue?

Fiebre SI ☐ NO ☐ Náuseas y vomito SI ☐ NO ☐

Dolor detrás de los ojos SI ☐ NO ☐ Dolor de cabeza SI ☐ NO ☐

Dolor de músculos y huesos SI ☐ NO ☐

2.1.6. ¿Cuáles considera usted que son las complicaciones de dengue?

Acumulación de líquidos ☐ Dificultad respiratoria ☐

Hemorragias graves ☐ Falla orgánica ☐

2.1.7. Conoce usted cuál de estos medicamentos se utiliza en el tratamiento para el dengue

Aspirina ☐ Ibuprofeno ☐ Paracetamol ☐

**2.2. Prácticas culturales de prevención de dengue**

2.2.1. ¿Utiliza usted mosqueteros para dormir?
SI ☐ NO ☐

2.2.2. ¿Utiliza mallas metálicas en puertas y ventanas?
SI ☐ NO ☐

2.2.3. ¿Utiliza usted repelente?

SI ☐ NO ☐

2.2.4. ¿Fumiga su hogar?

SI ☐ NO ☐

2.2.5. Usted destruye o rellena recipientes que puedan acumular agua

SI ☐ NO ☐

2.2.6. ¿Tapa los depósitos de agua para su consumo?

SI ☐ NO ☐

2.2.7. ¿Cambia agua de los floreros y bebederos de animales?

SI ☐ NO ☐

2.2.8. Elimina usted criaderos del *aedes aegypti* en :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Agua acumulada | ☐ | Objetos en desuso | ☐ |
| Agujero de los Árboles | ☐ | Floreros y bebederos de las mascotas | ☐ |
| Ninguno de los anteriores | ☐ | | |

**ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

FOLLETO INFORMATIVO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

SOY LILIA CASCO ESTUDIANTE DE ENFERMERIA EN LA UNL Y REALIZARE UNA ENCUESTA EN SU COMUNIDAD DEL TEMA DENOMINADO:

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE**

**DIRIGIDO A:** LAS AMAS DE CASA DE FLORIDA SEIS.
**CUANDO:** OCTUBRE/NOVIEMBRE 2016 DURANTE LAS MAÑANAS O TARDES
**DONDE:** EN TU HOGAR.

**ESPERO CONTAR CON SU COLABORACIÓN**
**PASA LA VOZ A TODA TU COMUNIDAD.**

**ANEXO 4**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Barrio Florida Seis

**Tomado por:** Lilia Casco Guamán, 2016

**ANEXO 5**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACION DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD VENEZUELA

Machala, 4 de julio de 2016

Srta. Lilia Casco Guamán
**INTERNA ROTATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Ciudad.

De mi consideración

Yo, Adrián Beltrán Ordoñez con el número de cédula 0704795012, Responsable de Centro de Salud Venezuela, autorizo la realización del tema **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÒN MACHALA**, además cuenta con mi aceptación y apoyo para la realización del mencionado proyecto de investigación

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
CENTRO DE SALUD "VENEZUELA"
DISTRITO DE SALUD 07D02 MACHALA

Dr. Adrián Beltrán Ordoñez
**RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD VENEZUELA**

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 07D02
Dr. Adrián Beltrán Ordóñez
MGT. MÉDICO RURAL
SENESCYT: CU. 15-10367

**ANEXO 6**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**N^ro.^ ___**

Machala, _____ del 2016

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo, …… con número de cédula …….. mediante la firma de este documento, doy mi autorizacion para participar de manera voluntaria en la investigacion que tiene como propósito identificar "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA", este estudio no implica ningun riesgo para la salud y los resultados obtenidos serán entregados a las autoridades de la Dirección Distrital 07D02 Machala Salud y responsable del Centro de Salud Venezuela para que tengan datos reales y actuales acerca de la situación de la población y así puedan intervenir de manera oportuna con el fin de disminuir la tasa de morbilidad de dengue.

Mi participacion consiste en responder una serie de preguntas de la encuesta, cuyos datos proporcionados por mi seran confindeciales sin que exista la posiblidad de identificación individual, tambien estoy consciente que puedo dejar de participar en el estudio de esta investigacion si asi lo decido en el momento, sin que se origine ningun problema.

La Interna Rotativa de Enfermería, Lilia Yazmín Casco Guamán me ha informado de ser ella quien se responsabiliza de este estudio, el cual esta realizado como medio para obtener el grado de Licenciatura en Enfermeria.

_____

Firma de aceptado

**ANEXO 7**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN AL IDIOMA INGLÉS

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado: *"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO FLORIDA SEIS, CANTÓN MACHALA"*, autoría de la alumna Lilia Yazmín Casco Guamán, con cédula No 1718405564, egresada en la Carrera de Enfermería, Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 02 de mayo de 2017

FINE-TUNED ENGLISH CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

ed English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

**LOJA**: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
**ZAMORA**: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
**CATAMAYO**: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Telefóno: 2678442

## PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA: EL DENGUE Y LAS FORMAS CULTURALES PARA SU PREVENCIÓN

## I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la ejecución de la Investigación con fines de Titulación en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se ejecutó la Tesis: Conocimientos y prácticas sobre dengue en la Población del Barrio Florida Seis, Cantón Machala, periodo 2016- Enero 2017, en cuyo contexto se aplicó 216 encuestas a amas de casa pobladoras del barrio Florida Seis del cantón Machala, para indagar acerca de los conocimientos y prácticas para prevenir y/o tratar el Dengue, desde sus vivencias cotidianas; los resultados evidencian que el grupo etario predominante de las amas de casa, corresponde a 18-29 años; cuentan con instrucción educativa secundaria, en un porcentaje de 57.87%.

En cuanto a conocimientos relacionados con el Dengue, con respecto a la definición de esta enfermedad tropical, el 48.1% de las pobladoras respondió que se trata de una enfermedad viral, el 21.3% responde que es una enfermedad contagiosa, el 4.2% lo señala como enfermedad degenerativa, mientras el 26.4% desconocen. Acerca de la clasificación del Dengue, el 36.1% de la población conoce al dengue, el 24.1% señala al dengue moderado, un 25.2% dengue grave y 14.7% desconocen la clasificación; el 54.6% de la población no sabe cuál es el vector transmisor del dengue, tan solo el 43.5% señala al *Aedes aegypti* y el 1.9% responde Aedes vexans; el 94.4% de las amas de casa señala a la picadura del mosquito como forma de contraer la enfermedad, 1.4% manifestaron que se contrae por contacto con enfermos, 1.4% indica al agua o alimentos sin hervir y finalmente el 2.8% de los encuestados desconocen; con respecto al conocimiento de signos y síntomas de

dengue conocen a la fiebre ( 27.5%), dolor de cabeza (25.8% ), dolor de músculos y huesos (23.4%), dolor detrás de los ojos (12.1%), náuseas y vómito (10.8% ) y 0. 4% desconocen los signos y síntomas; con respecto a las complicaciones las participantes reconocen a las hemorragias (48.9% ), dificultad respiratoria (9.3%), acumulación de líquidos (5.3%), falla orgánica (3.1%) y un 33.3% las desconocen; en lo que refiere al tratamiento los pobladores conocen al paracetamol (86.1%), ibuprofeno (8.33%), aspirina (2.3%) y el 3.24% desconocen.

En relación a las prácticas culturales que las familias implementan para prevenir y/o controlar el Dengue, tenemos que las amas de casa expresan el uso de mosquitero en un 67.1%, y el 32.9% no los utiliza; el 56.02% utiliza mallas metálicas en puertas y ventanas, sin embargo el 32.9% no las utiliza; el 50.9% no utiliza repelente y el 49.1% si lo utiliza; el 73.1% fumiga su hogar, mientras el 26.9% no lo hace; el 67.1% de los encuestados destruyen o rellenan recipientes que puedan acumular agua, sin embargo el 32.9% no lo hacen; un 89.8% tapan los depósitos de agua para su consumo y el 10.2% no los tapa; 29.6% de los encuestados elimina los criaderos del *Aedes aegypti* en agua acumulada, 27.4% los elimina de objetos en desuso, 26% de floreros y bebederos de mascotas, el 16% en agujero de los árboles y el 0.9% no lo hace de ninguno.

Resultados que constituyen la justificación del presente Plan Educativo, en cumplimiento del Tercer Objetivo Específico de la Investigación y que formulamos a continuación.

## II. OBJETIVOS

### Objetivo General

Concienciar a la población del Barrio Florida Seis de Machala, acerca de las formas culturales para el control y reducción de la prevalencia del Dengue, mediante la educación e información relacionada con dicha enfermedad.

### Objetivos Específicos

1. Informar mediante charlas educativas, los aspectos teórico-conceptuales de la enfermedad, causas, formas de transmisión, factores predisponentes, fisiopatología, complicaciones y tratamiento del Dengue.
2. Desarrollar estrategias de concientización, relacionadas con las prácticas culturales para la prevención comunitaria del Dengue.

## III. RESULTADOS ESPERADOS

**R. E.1** Al finalizar el Plan Educativo: El Dengue y las Formas Culturales para su Prevención, la población del Barrio Florida Seis, ha interiorizado los aspectos fundamentales en el ámbito teórico-conceptual del Dengue, despejando sus dudas e inquietudes sobre la enfermedad, como una entidad patológica tropical de graves consecuencias, en cuya prevención las familias deben accionar en forma comprometida.

**R. E.2** Al concluir el Plan Educativo El Dengue y las Formas Culturales para su Prevención, la población del Barrio Florida Seis, ha logrado un mayor grado de sensibilidad de la población, frente a la necesidad de prevenir el Dengue, a partir de la ejecución de acciones producto de su saber cultural.

## IV. METODOLOGÍA

El presente Plan Educativo tendiente a concienciar a la población del Barrio Florida Seis, de la importancia que tiene prevenir el Dengue, es una construcción participativa que la población y el personal de la Unidad Operativa correspondiente ha aportado; en ese sentido, se incorpora tanto los temas sugeridos y que están en relación con los resultados de la Investigación, cuanto las estrategias metodológicas a implementar, conforme se anota más adelante.

Cabe anotar, que se parte del reconocimiento de lo que la población conoce y práctica, como punto de análisis colectivo, para introducir luego la charla planificada; se motiva la atención de la comunidad mediante la formulación de preguntas. Se prevé diversas estrategias de acuerdo al tema a tratar; finalmente, al concluir el Plan Educativo se procederá con una fase de Evaluación, que permita evidenciar el logro de los Objetivos Específicos planteados.

Las estrategias a utilizar son:

*Dinámica de presentación*. Esta dinámica consiste en que el expositor les pase una pelota a los pobladores, y posteriormente se ponga de espaldas y empiece a decir tingo tingo tango, la persona que lo tenga en el momento de decir tango, deberá expresar una medida preventiva que recuerde para evitar el dengue, debe hacerse con rapidez y si algún participante tarda más de 4 segundos, debe realizar una actividad o salir del juego.

*Sociodrama*.- Los miembros de Equipo de Salud, interpretarán situaciones en las cuales una persona práctica medidas preventivas de dengue y otra que no practique ninguna, y al final éstas tendrán sus respectivas desenlaces.

*Charlas expositivas*.- El EAIS correspondiente expondrá los temas con total claridad, de manera concisa y oportuna, con la finalidad que los pobladores amplíen sus conocimientos teóricos acerca del Dengue.

## V. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

Al concluir el desarrollo de cada una de las estrategias implementadas para el manejo de los contenidos propuestos, el o la profesional expositor/a, hará un sondeo con preguntas cortas, que permite percibir el nivel de comprensión del tema, hacia la consecución del Resultado Esperado correspondiente, evidenciando en forma clara, que la exposición fue adecuada.

## VI. CONTENIDOS

**a)** El Dengue una enfermedad tropical prevalente en la provincia de El Oro.

**b)** Complicaciones de El Dengue en la población.

**c)** Medidas preventivas sobre El Dengue a nivel comunitario.

## VII. DESARROLLO DEL PLAN EDUCATIVO

### a) El Dengue una enfermedad tropical prevalente en la provincia de El Oro

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género Aedes, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad, este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica (Ministerio de Salud de la Nación, 2015), hembra deposita sus huevos en las paredes de recipientes con agua estancada, limpia y a la

sombra; un solo mosquito puede poner de 80 a 150 huevos, cuatro veces al día (Ministerio de Salud y Protección Social-República de Colombia, 2017).

El virus posee cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4), los serotipos no desencadenan inmunidad cruzada, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar hasta cuatro veces (Ministerio de Salud y Protección Social - Federación Médica Colombiana, 2013).

Las personas infectadas presentan viremia desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre, si durante la viremia el mosquito pica a esta persona, se infecta, luego de un periodo necesario para el desarrollo de la infección viral en el mosquito, éste permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles, la duración de este periodo es variable (7 a 14 días) y, entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental.

La enfermedad no se transmite de persona a persona, ni a través de objetos, ni por vía oral, respiratoria, ni sexual; sin embargo, aunque es infrecuente, también están descritas la transmisión durante el embarazo y la vía transfusional; para que ocurran casos autóctonos de dengue en una población, se requiere la presencia del virus, del mosquito y de personas susceptibles (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

**b) Complicaciones de El Dengue en la población.**

Se debe sospechar que una persona padece dengue cuando una fiebre elevada (40 °C) se acompaña de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o salpullido. Los síntomas se presentan al cabo de un periodo de

incubación de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado y por lo común duran entre 2 y 7 días (OMS, 2017).

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica, se considera que un paciente está en choque si la presión del pulso (es decir, la diferencia entre las presiones sistólica y diastólica) es de 20 mm Hg o menor, o si hay signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, llenado capilar lento o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. Debemos tener en cuenta que en los adultos la presión de pulso de 20 mm Hg o menor puede indicar un choque más grave, la hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante (OMS, 2017).

Frente a la presencia de los primeros síntomas se debe acudir inmediatamente a la Unidad de Salud más cercana en busca de atención, no se debe automedicar porque esto puede esconder síntomas peligrosos, una persona con dengue debe tomar abundantes líquidos y controlar la fiebre con dos medidas: bañarse con agua a la temperatura del ambiente y tomar paracetamol, no se debe administrar antigripales ni anti inflamatorios (como aspirina), porque estas medicinas ocultan la enfermedad y aumentan el riesgo de morir (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

**c) Medidas preventivas sobre El Dengue a nivel comunitario.**

La aplicación de prácticas saludables y acciones de prevención permitirán la reducción de la transmisión del virus del dengue que depende del control de los zancudos vectores o la interrupción del contacto humano-vector, para implementar el control vectorial del

Aedes, además de conocer el comportamiento del vector, es importante tener presente las características principales de las diferentes fases del desarrollo del Aedes aegypti (Huevo, larva, pupa y adulto) e identificar claramente cuál es su hábitat.

**La intervención en la fase huevo.-** La identificación, tratamiento y/o eliminación de los criaderos de huevos del zancudo son la principal actividad del control del vector; "sin criaderos de zancudo, no hay dengue", ésta fase es de difícil control, debido a que existe dificultad para observarlos a simple vista y están distribuidos en diferentes recipientes (criaderos); además, en condiciones adversas los huevos resisten a la desecación hasta por un año; el Aedes aegypti prolifera en muchos recipientes esenciales donde se acumula agua en las viviendas, en algunos casos para propósitos de higiene personal, preparación de alimentos y bebederos para animales domésticos; en otros se debe a diversas circunstancias involuntarias, donde la acumulación de agua (por presencia de lluvia, riego, entre otros) se da en una multiplicidad de cavidades o recipientes, como: llantas usadas, descartables de alimentos y bebidas, canales obstruidos, latas, etc. favoreciendo el hábitat propicio para el desarrollo del vector, éstos tienen que ser vaciados y limpiados, frotándolos enérgicamente con una escobilla de cerdas duras apropiada, que asegure la remoción, arrastre y eliminación de los huevos del zancudo.

**El control en la fase larvaria** se aplica también a recipientes de agua que se encuentran dentro y fuera de la vivienda, a este tipo de acción se denomina también control focal o control larvario. Para el control en esta fase se emplean métodos físicos y químicos.

El método de *Control físico:* Consiste en la eliminación de los criaderos de larvas del vector, mediante: la destrucción o eliminación de recipientes diversos que pueden

convertirse en criaderos, manejo apropiado de los recipientes de almacenamiento de agua como el lavado semanal y limpieza de los depósitos; *Control Químico:* Consiste en la aplicación de un compuesto químico el *Temephos 1%* granulado, más conocido como Abate, el cual es un larvicida derivado de la familia de los órganos fosforados, utilizado para eliminación de larvas Aedes aegypti.

Sobre el **control en la fase pupa**, el vector Aedes aegypti ya no es eliminado o controlado por el método químico del Temephos, debido a que ya no se alimenta, solamente requiere oxígeno, por ello no es efectiva la aplicación de larvicida en depósitos o focos (positivos) donde se encuentran pupas. El control en la fase pupa debe efectuarse por métodos físicos (destrucción de los depósitos según el tipo de depósito).

El **control en la fase adulta**; se aplica para eliminar de manera inmediata a los zancudos adultos infectados (nebulización espacial), se aplican en localidades con presencia del vector y sin casos de dengue, así como en localidades con presencia del vector y con casos de dengue. Se realiza casa por casa con equipos portátiles que producen nebulización en frío (motomochilas) o nebulización en caliente (termonebulizadoras); por lo que es importante que la población facilite la intervención de fumigación, que permita ingresar a las viviendas, corrales u otros espacios a los fumigadores, considerando las prácticas saludables; la nebulización también se realiza con equipos pesados que van montados sobre un vehículo, para las zonas urbanas y periurbanas (Ministerio de Salud Perú, 2014)

Para *evitar las picaduras:* Aplique repelente contra insectos en la piel expuesta, rocíe su ropa con repelentes ya que los mosquitos pueden picar a través de la ropa de tela fina, utilice ropa protectora de colores claros y en la medida de lo posible, que cubra todo el

cuerpo (pantalones largos y camisa de manga larga) mientras se encuentre al aire libre ya que esto dificulta la alimentación del mosquito; utilice mosquiteros de tela tul alrededor de camas, cunas y coches para niños pequeños ya que los protegen de las picaduras en sus momentos de descanso, rocíe el mosquitero con insecticida y la habitación antes de la hora de acostarse, colocar mallas metálicas en puertas y ventana, esto evitará que los mosquitos entren a tu casa por medio de los espacios abiertos (UNICEF Argentina, 2016).

## VIII. CONOGRAMA DEL PLAN EDUCATIVO

| **TEMA** | **FECHA** | **LUGAR/HORA** | **RESPONSABLE** |
|---|---|---|---|
| Apertura del Plan Educativo | 15 de Mayo del 2017 | Centro de Salud Venezuela<br>7:00am -7:15 am | Lic. Luz María Bravo/Responsable del Centro de Salud Venezuela. |
| Dinámica de presentar. | 15 de Mayo del 2017 | Centro de Salud Venezuela<br>7:15am -8:00 am | Sra. Gina Cabrera/ Técnica en Atención Primaria en Salud |
| Charla "El Dengue una enfermedad tropical prevalente en la provincia de El Oro". | 15 de Mayo del 2017 | Centro de Salud Venezuela<br>8:00 am -8:30 am | Lic. Edith Cabrera/ Enfermera del Centro de Salud Venezuela |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Charla "Complicaciones de El Dengue en la población". | 16 de Mayo del 2017 | Centro de Salud Venezuela<br><br>7:00 am -7:30 am | Dra. Rosa Espinel/ Medico del Centro de Salud Venezuela |
| Sociodrama "Medidas preventivas sobre El Dengue a nivel comunitario". | 16 de Mayo del 2017 | Centro de Salud Venezuela<br><br>8:00 am – 8:45 am | Lic. Gissela Mera/ Enfermera Rural del Centro de Salud Venezuela |
| Evaluación de aprendizajes logrados por parte de la Comunidad y, cierre del Plan Educativo. | 16 de Mayo del 2017 | Centro de Salud Venezuela<br><br>8:45am -9:00 am | Lic. Luz María Bravo/Responsable del Centro de Salud Venezuela. |

# IX. BIBLIOGRAFÍA


Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Guía para el equipo de salud*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Dengue para el equipo de salud*. Obtenido de http://www.femeba.org.ar/documentos/download/2823-dengue-resumen.pdf

Ministerio de Salud Perú. (2014). *Promoción de Prácticas Saludables frente al Dengue*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3171.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social - Federación Médica Colombiana. (2013). *Dengue Memorias*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social-República de Colombia. (2017). *Dengue*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx

OMS. (2017). *Dengue y Dengue Grave*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/

UNICEF Argentina. (2016). *Información sobre el dengue*. Obtenido de https://www.unicef.org/argentina/spanish/media_14426.htm