



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo provincia de Loja

**Trabajo de Integración Curricular
previo la obtención del título de
Licenciado en Enfermería**

AUTOR:

Daniel Alexander Aguilar Jiménez

DIRECTORA:

Lcda. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación del trabajo de Integración Curricular

Loja 14 de junio de 2023

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular titulado: **Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo provincia de Loja**, de autoría del estudiante **Daniel Alexander Aguilar Jiménez**, previa a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto, se encuentra culminado y aprobado, para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Daniel Alexander Aguilar Jiménez**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:.....

Cédula de identidad: 1150068987

Fecha: 27 de junio de 2023

Correo electrónico: daniel.a.aguilar@unl.edu.ec

Celular: 0939052618

Carta de Autorización del trabajo de integración curricular por parte del autor para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo

Yo, **Daniel Alexander Aguilar Jiménez**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular titulado: **Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo provincia de Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciado en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre 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 Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintisiete días del mes de junio de dos mil veintitrés

Firma:.....

Autor: Daniel Alexander Aguilar Jiménez.

Cédula de identidad: 1150068987.

Dirección: Catamayo, calle Tulipanes y Sucre.

Correo Electrónico: dannyalcs618@gmail.com

Celular: 0939052618

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de integración curricular: Lic. Sonia Mercedes Caraguay Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidenta: Mg. Diana Maricela Vuele Duma

Miembro de tribunal: Mg. Alexandra del Carmen Riofrío Porras.

Miembro de tribunal: Mg. Diana Margarita Gómez Salgado.

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, que me permitió culminar mi carrera universitaria y a comprender que el perfeccionamiento se logra a través de la superación personal, con humildad y sacrificio; a la persistencia y dedicación de mis padres, por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mi directora Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, por su dedicación, colaboración y tolerancia; que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí, apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Daniel Alexander Aguilar Jiménez

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes que desinteresadamente impartieron sus conocimientos sirviendo de guía en mi formación profesional, y de manera especial a mi directora Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, quien, con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A los habitantes del barrio Trapichillo del cantón Catamayo por su valiosa colaboración en esta investigación.

Daniel Alexander Aguilar Jiménez

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación del Trabajo de Integración Curricular... ..	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos... ..	vii
Índice de tablas/anexos.....	ix
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	7
4.1. Nivel de Conocimiento.....	7
4.2. Dengue	7
4.2.1. Antecedentes.....	7
4.2.2. Definiciones de dengue.....	8
4.2.3. Etiología de la enfermedad.....	8
4.2.4. Epidemiología del dengue	9
4.2.5. Biología del <i>Aedes aegypti</i>	9
4.2.6. Patogenia.....	11
4.2.7. Curso de la enfermedad.....	12
4.2.8. Clasificación.....	13
4.2.9. Diagnóstico.....	14
4.2.10. Manejo de la infección por dengue	15
4.3. Prácticas de prevención	15
4.3.1. Medidas preventivas contra el dengue según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).....	16
4.3.2. Medidas preventivas según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).....	17

5. Metodología.....	20
6. Resultados	22
7. Discusión	24
8. Conclusiones	26
9. Recomendaciones	27
10. Bibliografía	28
11. Anexos	32

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimientos sobre dengue.....	22
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre dengue.....	22
Tabla 3. Prácticas de prevención realizadas	23
Tabla 4. Cumplimiento de prácticas de prevención.....	23

Índice de Anexos

Anexo 1. Cumplimiento del tercer objetivo de la investigación.....	32
Anexo 2. Coherencia y Pertinencia del trabajo de integración curricular	39
Anexo 3. Designación del director del trabajo de integración curricular	40
Anexo 4. Aplicación del instrumento de recolección de datos.....	41
Anexo 5. Certificado de haber culminado el trabajo de campo.....	42
Anexo 6. Certificado de traducción del resumen.....	43

1. Título

Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio
Trapichillo cantón Catamayo provincia de Loja

2. Resumen

El dengue es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, cefalea intensa, dolor retro ocular, dolor en músculos y articulaciones; puede progresar a formas graves, que incluyen choque y/o daño severo de órganos. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue, en los habitantes del barrio Trapichillo, cantón Catamayo provincia de Loja. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 276 habitantes; se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas y los criterios de inclusión, se aplicó una encuesta validada mediante la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26 y los resultados se los represento por medio de tablas; entre estos se encontró que, el 45,3% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento parcialmente adecuado sobre dengue, el 40,9% un nivel de conocimiento inadecuado y solo el 13,8% posee un nivel de conocimiento adecuado. En cuanto a las prácticas de prevención que realizan los habitantes, en el 64 % son inadecuadas y en el 36% son adecuadas. Por consiguiente, se concluye que, la mayoría de habitantes del barrio Trapichillo no posee los conocimientos ni las prácticas de prevención suficientes para controlar o evitar la enfermedad.

Palabras clave: entendimiento, población, acciones preventivas contra enfermedades.

2.1. Abstract

Dengue is a disease that affects people of all ages, with symptoms that vary from a mild fever to a disabling fever, intense headache, retro-ocular pain, pain in muscles and joints; it can progress to severe forms, including shock and/or severe organ damage. The objective of the research is to determine the level of knowledge and prevention practices about dengue, in the inhabitants of the Trapichillo neighborhood, Catamayo canton, Loja province. The study was quantitative, descriptive and cross-sectional, with a sample of 276 inhabitants; ethical considerations and inclusion criteria were taken into account, a survey validated by Cronbach's alpha reliability test was applied. For data processing, the statistical package SPSS version 26 is extracted and the results are represented by means of tables; among these, it was found that 45.3% of the respondents have a partially adequate level of knowledge about dengue, 40.9% an inadequate level of knowledge and only 13.8% have an adequate level of knowledge. Regarding the prevention practices carried out by the inhabitants, 64% are inadequate and 36% are adequate. Therefore, it is concluded that the majority of the inhabitants of the Trapichillo neighborhood do not have sufficient knowledge or prevention practices to control or avoid the disease.

Keywords: understanding, population, preventive actions against diseases.

3. Introducción

El dengue es una enfermedad vírica transmitida por la picadura de mosquitos, principalmente de la especie *Aedes aegypti* y en menor grado *Aedes albopictus*. Provoca un amplio espectro patológico, que puede abarcar desde una enfermedad asintomática hasta síntomas graves similares a los de la gripe. El causante del dengue es un virus de la familia *Flaviviridae*, que tiene cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados; los cuatro pueden circular simultáneamente en una misma región. La infección por un serotipo, seguida por otra infección con un serotipo diferente aumenta el riesgo de una persona de padecer la forma grave del dengue y hasta morir (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El dengue, fue identificado por primera vez en 1950, durante las epidemias en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina, se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños y adultos de dichas regiones. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se producen 390 millones de infecciones por el virus del dengue cada año, de los que 96 millones se manifiestan clínicamente sin gravedad (OMS, 2020).

En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) indican que, cerca de 500 millones de personas están actualmente en riesgo de contraer dengue. En el 2013, un año epidémico para la región, se registraron por primera vez más de 2 millones de casos y una incidencia de 430.8 por cada 100 mil habitantes. Se registraron también 37.692 casos de dengue grave y 1.280 muertes en el continente. En el 2019 se registraron un poco más de 3.1 millones de casos, 28 mil graves y 1.534 muertes.

En Ecuador, entre las enfermedades transmitidas por vectores, el dengue representa un problema prioritario en salud pública, debido al gran número de casos que se presentan cada año. Desde su resurgimiento a finales de 1988 se han registrado varios ciclos epidémicos, siendo las zonas tropicales y subtropicales del país las que están en riesgo de transmisión de este arbovirus. El impacto de esta enfermedad depende de la distribución y densidad poblacional de los mosquitos vectores *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*; así como, del serotipo viral circulante. En el país se presentan los cuatro serotipos del virus del dengue (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica (MSP, 2023) evidencia la permanencia de casos de dengue en el Ecuador, puesto que, durante el año 2020 se notificaron 16.570 casos; de los cuales, 14.384 fueron dengue sin signos de alarma (DSSA), 2.135 dengue con signos de alarma (DCSA) y 51 casos fueron dengue grave (DG). En el 2021 se registraron 20.592 casos; de los cuales, 18.150 fueron DSSA; 2.363 DCSA y 79 DG. Así mismo, en el 2022 se notificaron 16.017 casos; 14.133 DSSA; 1.775 DCSA y 109 DG. A lo que va del año 2023 se han registrado 3582 casos; 3.424 por DSSA, 143 por DCSA y 10 por DG.

Según la notificación epidemiológica hasta la semana 10 del año 2023, se han notificado 12 casos de dengue en la provincia de Loja; de los cuales, 9 corresponden a DSSA y 3 a DG. Cabe recalcar que uno de los principales cantones de la provincia de Loja es Catamayo, quien ha presentado varios brotes de dengue en los últimos años, debido a su clima cálido-húmedo, que constituye el hábitat natural del mosquito; esto sumado a que, se ha identificado el crecimiento de larvas del *Aedes Aegypti* en aguas acumuladas dentro de llantas, botellas, latas y otros recipientes, principalmente en los sectores costeros de los barrios Trapichillo, San José y Buena Esperanza (MSP, 2023).

El dengue tiene consecuencias atroces tanto en la salud de los seres humanos como en las economías en el ámbito nacional y mundial. La persistencia de la enfermedad depende de factores sociales, económicos, ambientales y culturales, principalmente de aquellos que permiten un aumento de la densidad de los mosquitos vectores, en zonas donde está circulando el virus; por ejemplo, el almacenamiento de agua por largos periodos de tiempo en recipientes mal tapados o sin tapa. Una de las claves para prevenir el dengue es el control vectorial, además y muy importante, el incremento de la educación sanitaria, la promoción de prácticas en el hogar, trabajo, centro de estudios u otro lugar, para evitar su transmisión (MSP, 2020).

Un estudio realizado en Perú, titulado “Nivel de conocimientos, actitudes, prácticas e infestación de *Aedes Aegypti*” evidenció que, el nivel de conocimiento sobre Dengue en la población estudiada, fue de 25%, siendo el nivel alto de conocimientos, y el mayor porcentaje fue de nivel medio con 40%. En cuanto al nivel de prácticas sobre el Dengue, se encontró que, un 28.3% tenía un nivel de buenas prácticas, pero el mayor porcentaje fue del nivel bajo con el 71.7%

(Paiva y Zamora, 2021). Así mismo, otro estudio realizado en Perú, titulado “Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote” señaló que, el nivel de conocimientos sobre el dengue fue bajo en 76,2 % de pobladores. El nivel de conocimientos generales, resultó nivel intermedio en 57,4 %; 45 % desconoce la transmisión de la enfermedad, y 34 % no reconoce al agente etiológico; de las manifestaciones clínicas, la más relacionada con el dengue fue la fiebre, seguido de cefalea y dolor osteomuscular. El 74,9 % presentó un nivel bajo conocimientos sobre signos de alarma. El nivel de conocimientos de prevención fue intermedio y bajo en 93 % (Dávila et al., 2021).

Considerando lo anteriormente descrito y complementario al hecho de que no existen estudios que describan la realidad del conocimiento y prácticas de prevención en la población del cantón Catamayo y específicamente de los moradores del barrio Trapichillo, se puede afirmar que la presente investigación es de gran relevancia social, puesto que, permite conocer la información que la población tiene sobre esta destacada enfermedad sometida a vigilancia epidemiológica.

Para resolver la problemática propuesta, la presente investigación tuvo como objetivo general, establecer el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo, provincia de Loja, con la intención de fortalecer saberes y las prácticas de prevención que contribuyan a la promoción en salud y prevención de enfermedad; y como objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre dengue, analizar las prácticas de prevención y realizar conferencias educativas que fortalezcan el conocimiento y prevención sobre la enfermedad.

4. Marco teórico

4.1. Nivel de Conocimiento

Las habilidades intelectuales se logran principalmente a través del conocimiento que, según Piaget en su teoría, es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea. Al actuar sobre la realidad se la incorpora, la asimila y la modifica, pero al mismo tiempo se modifica el mismo, pues aumenta su conocimiento y las anticipaciones que pueda hacer y su conducta se va enriqueciendo constantemente. Esto supone que el sujeto es siempre activo en la formación del conocimiento y que no se limita a recoger o reflejar lo que está en el exterior. El conocimiento es siempre una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos que dispone (González, 2017).

Por lo tanto, un nivel elevado de conocimiento sobre la salud permite una mayor capacidad para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de esta. Mientras que las personas con un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre salud tendrán más dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana, ya que, no solo implica poseer un conjunto de conocimientos sino también las prácticas que deben adquirirse y aplicarse a fin de mantener un buen estado de salud (González, 2017).

4.2. Dengue

4.2.1. Antecedentes

A lo largo de la historia se han presentado recurrentemente brotes de dengue, principalmente en regiones tropicales y subtropicales. La referencia más antigua de un proceso compatible con esta enfermedad corresponde a China, en el año 992 d.n.e. (de nuestra era). Sin embargo, el primer informe viral oficialmente registrado data de 1635 en las Indias Francesas Occidentales. En 1779 se notificó en Indonesia una epidemia de casos febriles denominada “fiebre de huesos” y un año más tarde, pero en Filadelfia, Benjamín Rush detalló otra de “fiebre rompe huesos” (Tamayo et al., 2019).

Fue durante su aparición en Cuba en 1828, cuando se comenzó a difundir el término “dengue”. En 1903 se dio a conocer la capacidad de los mosquitos para transmitir esa enfermedad infecciosa. El virus se aisló por primera vez en Hawái en 1944 y se denominó DEN 1, en ese

mismo año se identificó en Nueva Guinea otra cepa relacionada antigénicamente (DEN 2) y en Manila se obtuvieron los serotipos 3 y 4 en 1956 y 1960, respectivamente. A finales de 1970, la distribución de *Aedes aegypti* en las Américas se modificó dramáticamente, debido al colapso de los esfuerzos para controlar el vector. Tal situación, favoreció la emergencia del dengue hemorrágico a partir del decenio de 1980 (Tamayo et al., 2019).

4.2.2. Definiciones de dengue

La OMS y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) (2019), definen al dengue como una enfermedad febril y aguda de origen viral, de comienzo repentino y que dura entre dos y siete días, representa en la actualidad la principal enfermedad viral transmitida por artrópodos y es catalogada como una problemática de salud pública en el mundo, puesto que, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. Álvarez et al. (2018) exponen que, el dengue es una enfermedad infecciosa emergente de gran importancia en la salud pública a nivel mundial, principalmente en zonas tropicales y subtropicales, es endémica en más de 100 países y está presente durante todo el año con una mayor incidencia en los meses de lluvia.

Por su parte, el MSP (2018) describe al dengue como una enfermedad viral, febril y aguda, producida por los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 del virus, transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti*. Se caracteriza por comienzo repentino con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles. Rodríguez (2019) afirma que, en la actualidad el dengue representa la enfermedad viral transmitida por artrópodos de mayor significación en salud pública, en términos de morbilidad y mortalidad, desde las últimas décadas del pasado siglo se ha observado un marcado incremento en su incidencia, se considera como enfermedad reemergente y han surgido formas severas de la misma como la fiebre hemorrágica por dengue (FHD) y el síndrome de choque por dengue (SCD).

4.2.3. Etiología de la enfermedad

El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae*, género flavivirus y está integrado por 4 serotipos (DEN 1, 2, 3 y 4) los cuales presentan una morfología y estructura genómica común, pero son antigénicamente diferentes. Todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal y entre ellos existe variación genética. Algunas de estas variantes parecen ser más

virulentas o tener mayor potencial epidémico. Cada serotipo proporciona una inmunidad específica para toda la vida (homotípica), así como inmunidad cruzada a corto plazo (heterotípica) (Hasan et al., 2018).

4.2.4. Epidemiología del dengue

Cada 10 años, el promedio anual de casos informados a la OMS continúa creciendo de manera alarmante, sin embargo, más de 70 % de la población en riesgo de contraer la infección vive en estados miembros de Asia Suroriental y Pacífico Occidental. En las Américas, el número de habitantes con dengue aumenta cíclicamente de forma epidémica cada 3-5 años, siempre con una tendencia ascendente y transmisibilidad en casi todos los países de la Región, en algunos de los cuales (Brasil, Ecuador, Colombia y México) se ha encontrado circulación simultánea de los 4 serotipos (OPS, 2020).

La enfermedad guarda relación con la presencia del *Aedes aegypti*, mismo que, en el contexto de Ecuador muestra una gran dispersión, distribuyéndose en aproximadamente el 60% de la extensión territorial del país, donde viven cerca de 9'600.000 personas, que corresponden a sectores tropicales, subtropicales de las regiones Costa, Sierra, Amazonía y Galápagos, donde se dan condiciones propicias para su reproducción. En América y Ecuador la especie de mayor importancia epidemiológica para la transmisión de dengue es el *Aedes aegypti*. Esta es una especie del subgénero *Stegomyia*, originario de África de hábitat domiciliario y muy antropofílico (MSP, 2019).

4.2.5. Biología del *Aedes aegypti*

De color gris y pequeño, se distingue de otras especies de zancudos, por presentar bandas blancas en su abdomen y patas. Se reproduce en el entorno intra y peri domiciliario, aprovechando una serie de depósitos o recipientes útiles o inservibles que son proporcionados por los habitantes de las viviendas, cuya presencia obedece a la necesidad de almacenamiento de agua o factores relacionados con una práctica cultural. Estos depósitos o recipientes en la estación de lluvias colectan agua y se convierten en criaderos (OMS y TDR, 2019).

4.2.5.1. Criaderos del *Aedes aegypti*. Los recipientes que sirven de criadero para el *Aedes aegypti* pueden ser: útiles; como tanques bajos, los destinados a almacenar agua para el

consumo diario, aquellos destinados para lavandería, tanques elevados, cisternas, barriles, tinas, baldes, recipientes con plantas acuáticas. Recipientes inservibles; como llantas en mal estado, tarrinas plásticas, botellas, latas, bloques de construcción, bebederos de animales, botellas, juguetes descartados o cualquier otro objeto que colecte agua (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018).

4.2.5.2. Ciclo de vida del mosquito *Aedes aegypti*. El MSP (2019) explica que, el mosquito *Aedes aegypti* presenta una metamorfosis completa, que comprende tres estados inmaduros de vida acuática (huevo, larva y pupa) y el adulto de vida aérea. La duración del ciclo completo depende de las condiciones ambientales, pero en condiciones óptimas puede variar entre 7 y 14 días aproximadamente. Las formas adultas tienen un promedio de vida de una semana en los machos y aproximadamente de un mes en las hembras.

4.2.5.2.1. Estado uno: los huevos. La hembra grávida busca recipientes de paredes ásperas que contengan agua clara y limpia, ubicados en zonas frescas y sombreadas para depositar los huevos. Aproximadamente 3 días después de la ingesta de sangre, se da la ovipostura, la que ocurre casi siempre al atardecer. Los huevos se adhieren individualmente a las paredes internas de los recipientes, justo por encima del nivel del agua. El desarrollo embrionario se completa en 48 horas en climas húmedos y cálidos. Una vez completado éste, los huevos pueden soportar la desecación por largos períodos (hasta más de un año). Al entrar en contacto con el agua, la gran mayoría eclosionan rápidamente dando lugar a una larva de primer estadio.

4.2.5.2.2. Estado dos: las larvas. Pasan por cuatro estadios de desarrollo, mudando sucesivamente su exoesqueleto, son bastantes móviles en la búsqueda de alimento y sombra. El tiempo que permanece cada individuo en esta fase depende en gran medida de la disponibilidad de alimento, así como de la temperatura y la densidad larvaria del criadero, pero en promedio es de ocho días. Posteriormente, la larva se transforma en pupa.

4.2.5.2.3. Estado tres: las pupas. Caracterizada por su ágil movilidad al perturbarse la superficie del agua en que se crían. En esta fase pasan aproximadamente dos días, en los que no se alimentan y al cabo de los cuales emerge el mosquito adulto, rompiendo el dorso de la pupa y posándose en la superficie del agua, mientras se endurece su cutícula.

4.2.5.2.4. Estado cuatro: los adultos. Apenas emergidos, estos se aparean y las hembras realizan su ingestión de sangre al picar al humano. Ambas actividades ocurren casi simultáneamente, pues, aunque los machos no ingieren sangre, son atraídos por los mismos huéspedes que las hembras, facilitándose el encuentro entre ambos sexos. Luego, se da inicio nuevamente al ciclo, en la que la hembra realiza la búsqueda de sangre para obtener las proteínas para el desarrollo de sus huevos.

Una hembra, en condiciones óptimas puede oviponer cada tres o cuatro días un promedio de 700 huevos en el curso de toda su vida (45 días desde huevo hasta adulto y como mosquito adulto no más de 3 semanas). Las hembras de mosquitos pueden picar una gran variedad de vertebrados, pero prefieren picar al humano, a quienes pican en más de una ocasión entre cada ovipostura, sobre todo si son perturbadas antes de llenarse completamente, lo que aumenta las probabilidades de ingerir sangre de varias personas y transmitir los virus (OPS, 2018).

4.2.6. Patogenia

Hasan et al. (2018) explica que, el virus del dengue ingresa al organismo huésped a través de la piel después de la picadura de un mosquito infectado. La activación de las células endoteliales causada por los monocitos, las células T y varias moléculas inflamatorias median la pérdida de plasma. La trombocitopenia está relacionada con alteraciones en la megacariocitopoyesis, que se manifiesta por infección de células hematopoyéticas humanas y crecimiento comprometido de células progenitoras, causando disfunción, daño o agotamiento de las plaquetas, lo que da lugar a hemorragias importantes. Los signos clínicos más graves se producen tras la rápida eliminación del virus del organismo huésped. Por lo tanto, la presentación clínica más grave durante el curso de la infección no se correlaciona con una carga viral alta.

4.2.6.1. Mecanismo de transmisión. La OPS (2019) describe que, el virus del dengue solo puede vivir y multiplicarse en el hombre y mosquitos del género *Aedes* (*aegypti* y *albopictus*) aunque en Malasia Occidental también se ha encontrado en monos. El virus persiste en la naturaleza mediante un ciclo de transmisión hombre – *Aedes* - hombre. Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección al mosquito vector mientras dura la fiebre (durante 4 o 5 días), 12 días como

máximo a los mosquitos *Aedes*. El mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre infectada y así continúa durante toda su vida (45 días).

4.2.7. Curso de la enfermedad

El Ministerio de Salud de Argentina (2020), describe que, después del período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.

4.2.7.1. Fase febril. En los primeros días de la fase febril puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas. Esta fase generalmente tiene una duración de 2 a 7 días y los signos y síntomas más comunes son: enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro ocular. Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bifásica, algunos pacientes pueden presentar odinofagia, hiperemia en faringe y conjuntivas. La anorexia, náuseas y vómitos también son comunes, todo esto es transitorio. La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente puede entrar a la próxima fase.

4.2.7.2. Fase crítica. Inicia cuando en algunos pacientes en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad la temperatura desciende y se mantiene a 37,5 °C o menos. Esta fase tiene una duración de 24 a 48 horas. Al examen físico se debe prestar atención a las hemorragias y a la extravasación de líquidos; hemorragia de la mucosa nasal (epistaxis), de las encías (gingivorragia), y/o sangrado vaginal (hipermenorrea). Es muy frecuente que en esta fase se presenten también hemorragias digestivas (hematemesis, melena). Además, el hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos.

4.2.7.3. 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. Los signos y síntomas que se valoran en esta etapa son la mejoría del estado general, del apetito y de los síntomas gastrointestinales. Se estabiliza el estado hemodinámico y se incrementa la diuresis. En el examen físico se puede presentar erupción en forma de “islas blancas en un mar rojo”, prurito generalizado y bradicardia con alteraciones. La dificultad respiratoria, el derrame pleural y la ascitis se pueden

producir en cualquier momento si la administración de líquidos intravenosos es excesiva o prolongada durante la fase crítica o de recuperación. También podría aparecer edema pulmonar o insuficiencia cardíaca congestiva.

4.2.8. Clasificación

La OMS (2020), clasifica el dengue en dos categorías principales: dengue (con o sin signos de alerta) y dengue grave. La clasificación secundaria de dengue con o sin signos de alerta está concebida para ayudar a los profesionales de la salud a seleccionar pacientes para su ingreso hospitalario, a fin de someterlos a observación estrecha, y reducir al mínimo el riesgo de que evolucionen hacia la forma más grave de dengue.

4.2.8.1. Dengue sin signos de alarma. Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones: náuseas/vómitos, exantema, cefalea, dolor retro orbitario o mialgia/artralgia, También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.

4.2.8.2. Dengue con signos de alarma. Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado de mucosas, letargo/irritabilidad, hipotensión postural (lipotimia), hepatomegalia >2 cm o aumento progresivo del hematocrito.

4.2.8.3. Dengue grave. Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, evidenciado por pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías, llenado capilar >2 segundos y presión de pulso ≤ 20 mmHg. Sangrado grave según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central o compromiso grave de órganos).

4.2.9. Diagnóstico

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC, 2018), explica que, para establecer el diagnóstico de infección por DEN pueden utilizarse varios métodos. Por ejemplo, pruebas virológicas (que detectan directamente elementos del virus) y pruebas serológicas (que detectan componentes producidos por el sistema inmunitario humano como reacción al virus). En función del momento en que se presente el paciente, la utilización de diferentes métodos de diagnóstico será más o menos adecuada. Las muestras recogidas en pacientes durante la primera semana de enfermedad deben analizarse con métodos serológicos y virológicos.

4.2.9.1. Métodos virológicos. El virus puede aislarse en la sangre durante los primeros días de la infección. Existen diversos métodos de reacción en cadena de la polimerasa con retro transcriptasa (RCP-RT). Por lo general, las pruebas de RCP-RT son sensibles, pero requieren equipo especializado y la formación técnica del personal que lleva a cabo la prueba, por lo que no siempre pueden efectuarse en todos los servicios médicos. Los productos de RCP-RT de las muestras clínicas también pueden utilizarse en la genotipificación del virus, lo que permite comparar muestras de virus de diferentes procedencias geográficas (OPS, 2019).

El virus también puede detectarse mediante pruebas para constatar la presencia de una proteína producida por el virus, denominada NS1. Existen pruebas de diagnóstico rápido disponibles comercialmente que pueden utilizarse a tal fin, y con las que en tan solo unos 20 minutos se determina el resultado; además dichas pruebas no requieren técnicas ni equipo especializados de laboratorio (OPS, 2017).

4.2.9.2. Métodos serológicos. Los métodos serológicos, como la inmunoadsorción enzimática (ELISA), pueden confirmar la presencia de una infección reciente o antigua puesto que detectan anticuerpos IgM e IgG contra el virus del dengue. Los anticuerpos IgM pueden detectarse aproximadamente una semana después de la infección y alcanzan su nivel máximo entre 2 y 4 semanas después de iniciarse la enfermedad. Se pueden seguir detectando durante unos 3 meses. La presencia de anticuerpos IgM indica una infección reciente por DEN. Los niveles de anticuerpos IgG tardan más en aparecer que los IgM, pero los IgG permanecen en el organismo durante años. La presencia de anticuerpos IgG indica una infección antigua (OPS, 2017).

4.2.10. Manejo de la infección por dengue

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020), propone las siguientes pautas para el manejo del dengue:

➤ La suplementación con fluidos orales debe ser lo más abundante posible. Sin embargo, la administración de líquidos por vía intravenosa es obligatoria en casos de shock, vómitos intensos y postración (casos en los que el paciente no puede tomar líquidos por vía oral).

➤ Pueden tomarse antipiréticos y analgésicos para reducir los síntomas de dolores musculares y fiebre, la mejor opción terapéutica contra tales síntomas es el paracetamol.

➤ Los AINE (antiinflamatorios no esteroideos), como el ibuprofeno y la aspirina, deberían evitarse. Estos medicamentos antiinflamatorios son anticoagulantes, y en una enfermedad con riesgo de hemorragias los anticoagulantes pueden empeorar el pronóstico.

➤ En caso de dengue grave, la asistencia prestada por el personal médico y de Enfermería con experiencia en los efectos y evolución de la enfermedad puede salvar vidas y reducir las tasas de mortalidad. Los pacientes con dengue deben solicitar ayuda médica si aparecen signos de alerta.

4.3. Prácticas de prevención

La OMS (2020), define a la prevención como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

En este mismo sentido, Leavell y Clark (2017) definen a las acciones preventivas como intervenciones que, basándose en el conocimiento epidemiológico moderno, se dirigen a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en la población, privilegiando siempre un óptimo estado de salud. Además, refieren también que la prevención se divide en niveles, prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria, actúa durante el periodo pre patogénico de la enfermedad y es la más cercana a la población, estas son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”.

Las medidas de prevención y control, en el caso del dengue deben estar concentradas principalmente en la reproducción del vector, en su hábitat, durante sus etapas inmaduras y adultas en las viviendas y alrededores, pero además en prevenir la picadura del mosquito infectado con el virus a las personas (Torres et al., 2017).

4.3.1. Medidas preventivas contra el dengue según el Ministerio de Salud Pública Ecuador.

El MSP (2020), propone un conjunto de actividades que tienen como objetivo principal interrumpir el ciclo evolutivo del mosquito, reduciendo la población vectorial y disminuyendo el contacto entre las personas y el vector, evitando así el riesgo de transmisión. Estas actividades están compuestas por:

4.3.1.1. Control químico. Se basa en el empleo de plaguicidas que sirven para eliminar insectos tanto en fase larvaria como adulta, con la finalidad de reducir los niveles de infestación vectorial. En caso de brotes epidémicos es la única medida que puede implementarse rápidamente siendo posible ver los resultados en corto tiempo. No debe de utilizarse de una manera indiscriminada o injustificada debido a los riesgos de afectación al ambiente. No se debe aplicar larvicida en ollas o utensilios de cocina que estén siendo usados, acuarios o bebederos de aves u otros animales domésticos.

4.3.1.2. Control físico. Se fundamenta en el saneamiento básico, entendido como el conjunto de acciones dirigidas a controlar los sitios de reproducción del *Aedes aegypti* y comprende el manejo de depósitos útiles e inservibles y vegetación alrededor de las viviendas. En determinadas condiciones de presión sobre la población de mosquitos, se los ha encontrado colocando sus huevos en sitios naturales: axilas de plantas, plantas de banano, huecos de árboles y cañas bambú u otros tipos de aguas distintas a las tradicionalmente elegidas.

4.3.1.3. Control biológico. El método biológico consiste en propiciar la acción depredadora de los enemigos naturales de los insectos, como peces larvívoros y diversas bacterias, virus, hongos y nematodos, así como el empleo de machos esterilizados o con alteraciones genéticas que impiden la reproducción del vector.

4.3.1.4. Control legal. Consiste en utilizar las facultades que otorga la ley para obligar a las personas a eliminar y evitar criaderos de *Aedes aegypti* en las viviendas y se sustenta en varios

artículos de la ley Orgánica de la Salud:

➤ Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud.

➤ Art. 258.- Para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, las autoridades de salud tendrán libre acceso a los lugares en los cuales deban cumplir sus funciones de inspección y control, pudiendo al efecto requerir la intervención de la fuerza pública, en caso de ser necesario.

4.3.1.5. Control cultural. Se refiere a todas las estrategias de educación y comunicación orientadas a lograr la activa participación y cambio de conducta de las personas para el control del vector del dengue en sus hogares de manera sostenible. Dado que las actividades de tratamiento de criaderos de *Aedes aegypti*, fumigaciones, eliminación de recipientes inservibles, producen resultados a corto plazo, la duración del efecto es limitado, si no son acompañados por acciones educativas que logren el compromiso, concientización y autogestión de la comunidad.

4.3.2. Medidas preventivas según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Por su parte la UNICEF (2019) propone, la gestión ambiental, la protección personal y la participación comunitaria como medidas para evitar la enfermedad del dengue:

4.3.2.1. Gestión ambiental. Procura modificar el ambiente con el fin de prevenir o minimizar la propagación de los vectores y el contacto humano con el patógeno del vector, destruyendo, modificando, eliminando o reciclando los recipientes no esenciales que sirven de hábitats larvarios. Dichas acciones deben ser el pilar fundamental del control de los vectores. La gestión ambiental comprende las siguientes actividades:

4.3.2.1.1. Modificación ambiental. Transformaciones físicas durables para reducir los hábitats larvarios del vector, como la instalación de un sistema adecuado para el suministro de agua potable, que incluya conexiones domiciliarias.

4.3.2.1.2. Manipulación ambiental. Modificaciones temporales de los hábitats del vector, lo que abarca el manejo de recipientes “esenciales”, tales como:

- Vaciar, limpiar y frotar semanalmente los recipientes o depósitos de almacenamiento de agua, los floreros y los equipos de aire acondicionado en las habitaciones (frotar las superficies interiores de los recipientes es fundamental, puesto que los huevos se adhieren al interior de los recipientes y sobreviven a la sequedad).
- Limpiar las canaletas de desagüe y proteger contra la lluvia los neumáticos almacenados.
- Reciclar o eliminar de forma apropiada los recipientes y los neumáticos desechados, de modo que no acumulen agua.
- Gestionar o eliminar de las zonas aledañas a las viviendas las plantas que acumulan agua en las axilas de las hojas, como las plantas ornamentales.
- Procurar que, después de limpiarlos y vaciarlos, los recipientes o depósitos de agua queden completamente tapados (es decir, con un accesorio hermético o una tapa tratada con insecticida) a fin de evitar que los mosquitos se adhieran y se reproduzcan en ellos.
- Gestionar los residuos sólidos como parte del sistema de gestión de limpieza comunitaria, incidiendo en los recipientes desechados o no esenciales, en particular en la comunidad han sido identificados como posibles criaderos.

4.3.2.1.3. Modificación de la vivienda o del comportamiento de los seres humanos. Acciones para reducir el contacto entre el ser humano y el vector, como la instalación de mosquiteros en las ventanas, las puertas y otros puntos de entrada, y el uso de mosquiteros cuando se duerme durante el día.

4.3.2.2. Protección personal. El objetivo de los métodos de protección personal es limitar el contacto entre los mosquitos y las personas. Algunas de las medidas de protección personal que son eficaces contra los mosquitos *Aedes aegypti* son:

4.3.2.2.1. Indumentaria. La indumentaria que minimiza la exposición de la piel (es decir, camisas de manga larga y pantalones largos) durante las horas del día en que los mosquitos son más activos, brinda cierta protección contra las picaduras de los vectores y es recomendable, en particular durante los brotes, se debe usar ropa de colores claros.

4.3.2.2.2. Aplicación de repelente en la piel. Se pueden aplicar repelentes sobre la piel expuesta. Los repelentes deben contener DEET (N, N-dietil-3- metilbenzamida), IR3535 (éster etílico de ácido 3-[N-acetilN-butil]-aminopropiónico) o icaridina (2-2-hidroxietil-1-metilpropiléster de ácido 1-piperidincarboxílico). Deben usarse cumpliendo estrictamente con las instrucciones de la etiqueta. La duración del efecto depende de la formulación y la concentración, así como también del entorno donde se lo utiliza. Las concentraciones inferiores al 20 % por lo general requieren varias aplicaciones durante el día.

4.3.2.2.3. Aplicación de repelente en la ropa (p. ej. uniformes escolares e indumentaria laboral). Los estudios han demostrado que la ropa impregnada de forma duradera con permetrina puede ofrecer protección contra las picaduras de los mosquitos. La DEET se puede aplicar sobre la ropa, pero puede dañar las telas sintéticas como la seda artificial o el plástico. La DEET y la KBR3023 (icaridina) se pueden usar durante el embarazo y, por consiguiente, se debe recomendar a las embarazadas que utilicen estos repelentes sobre la ropa.

4.3.2.2.4. Mosquiteros insecticidas de larga duración. Los mosquiteros insecticidas de larga duración ofrecen buena protección para quienes duermen durante el día (p. ej. lactantes, personas postradas y aquellos que trabajan en turnos nocturnos). La longitud promedio del ala de las hembras del *Aedes aegypti* va de 1,67 mm a 3,83 mm, por lo que los mosquiteros insecticidas de larga duración y las mallas de tamaño estándar son suficientes para mantenerlas fuera de las viviendas si se los utiliza con constancia.

4.3.2.2.5. Accesorios domésticos. Los accesorios domésticos que limitan el acceso del mosquito pueden reducir la cantidad de picaduras. Entre estos accesorios se encuentran las mallas para ventanas y puertas, aire acondicionado o cortinas tratadas con insecticida.

4.3.2.3. Participación comunitaria. La reducción eficaz de los focos, en especial en lo que se refiere al *Aedes aegypti*, exige limpiar o tratar minuciosamente una y otra vez los recipientes de uso cotidiano, por lo que depende en gran parte de la colaboración de quienes habitan las viviendas. Las campañas de educación pública destinadas a ayudar a la gente a reconocer y eliminar los pequeños recipientes de agua de su propiedad son intervenciones clave de control del mosquito en las zonas en las cuales el *Aedes aegypti* es el principal vector.

5. Metodología

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo provincia de Loja” es un estudio de alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, que se desarrolló en el barrio Trapichillo del cantón Catamayo, provincia de Loja, ubicado a 5 Km al norte en la vía principal a la Costa, durante el período octubre 2021 – febrero 2022.

El universo del estudio correspondió a 1010 habitantes del barrio Trapichillo. Para determinar la muestra se utilizó el programa software estadístico *Epi info 7*, con un nivel de confiabilidad del 95% y margen de error del 5%, dando un tamaño muestral de 276 personas.

Se verificó el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión:

- Personas entre 18 a 60 años de edad que habitan en el barrio Trapichillo del cantón Catamayo.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario previamente elaborado. Para la evaluación del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto a una población diferente, se determinó la fiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach, en el cual obtuvo un valor de 0.73, valor aceptable dentro del rango permitido, para poder ser aplicado en el estudio.

El cuestionario está constituido de 11 preguntas divididas en dos partes, las primeras 9 preguntas (primera parte) abordan conocimientos sobre dengue (qué es, mecanismo de transmisión, hábitos y criaderos del mosquito, signos y síntomas del dengue, manejo de la enfermedad, etc.), las últimas dos preguntas (segunda parte) recogen información sobre las prácticas que se realizan para evitar la enfermedad (protección personal, eliminación de criaderos, utilización de mosquiteros, uso de insecticidas, etc.).

La primera parte del cuestionario determina el nivel de conocimiento sobre dengue. Para ello, se establecieron los percentiles 50 y 75 de la calificación total, de modo que, las calificaciones por encima del percentil 75 constituyen un conocimiento adecuado, las que estén entre el percentil 50 y 75 un conocimiento parcialmente adecuado, y las calificaciones que estén por debajo del percentil 50 un nivel de conocimiento inadecuado.

Para la segunda parte del cuestionario se utilizó el mismo patrón, del total de ítems se calculó el percentil 50, de manera que, los resultados que se ubiquen por encima de dicho percentil se consideran prácticas adecuadas, y los que estén por debajo, prácticas inadecuadas.

Para aplicar las encuestas se contó con la autorización de la coordinación zonal 7 salud, Dirección Distrital 11D03-Paltas-Catamayo-Chaguarpamba-Olmedo. Las encuestas fueron aplicadas en cada domicilio durante un espacio de 2 semanas con un tiempo aproximado de 10 minutos por cada encuesta. Una vez obtenido los datos fueron ingresados y codificados en el sistema estadístico SPSS V 26, distribuidos en las variables correspondientes consignadas en el instrumento de investigación. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas de frecuencia.

El estudio se enmarcó en el anonimato y confidencialidad de los participantes, los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento fueron únicamente con fines académicos, además, se presentó el consentimiento informado a cada uno de los participantes previo a la aplicación de la encuesta.

6. Resultados

Resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta a los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo, provincia de Loja.

Tabla 1

Conocimientos sobre dengue

Parámetro	Conoce		No conoce	
	f	%	f	%
Concepto	31	11,2	245	88,8
Mecanismo de transmisión	76	27,5	200	72,5
Lugares en donde se reproduce el mosquito	84	30,4	192	69,6
Signos y síntomas	76	27,5	200	72,5
Criaderos del mosquito	237	85,9	39	14,1
Biología del <i>aedes aegypti</i>	18	6,5	258	93,5
Prevención	156	56,5	120	43,5
Manejo de la enfermedad	196	71	80	29

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre dengue

Nivel	f	%
Adecuado	38	13,8
Parcialmente adecuado	125	45,3
Inadecuado	113	40,9
Total	276	100

Tabla 3***Prácticas de prevención realizadas***

		Realiza		No realiza	
		f	%	f	%
Prevención de picadura	Uso de insecticidas	68	24,6	208	75,4
	Uso de repelente	72	26,3	204	73,7
	Uso de mosquiteros	189	69	87	31
	Usar pantalones y camisas de manga larga	196	71,5	80	29,5
Eliminación de criaderos del mosquito	Lavar y tapar los recipientes de almacenamiento de agua.	58	21	218	79
	Limpia las canaletas de desagüe de la vivienda	77	27,9	199	72,1
	Eliminar las plantas que acumulan agua	98	35	178	65
	Eliminar residuos sólidos no esenciales	141	51	135	49

Tabla 4***Cumplimiento de prácticas de prevención***

Variable	f	%
Adecuado	109	39,5
Inadecuado	167	60,5
Total	276	100

Para el cumplimiento del tercer objetivo se desarrollaron conferencias educativas que tuvieron como objeto fortalecer el conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue (ver anexo 1).

7. Discusión

El dengue es actualmente la más importante arbovirosis que afecta al hombre, en el futuro se espera la aparición de cepas productoras de una mayor viremia por la diversidad genética del virus, con casos clínicos más complicados. Se está ante una enfermedad que ofrece retos médicos, dado que, tras la infección por el virus del dengue hay un fenómeno inmunopatogénico complejo; ahí la importancia de que la población conozca acerca de la enfermedad y como puede trabajar en su prevención para evitar su propagación (Villareal, 2019).

Entre los principales resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta, se observó que el 85,9% de las personas reconoce los lugares que sirven como criaderos del *aedes aegypti*. Los resultados obtenidos coinciden con los presentados por Díaz et al. (2019) quien en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú” evidenció que el 92,4% de los participantes identifica los sitios que sirven como criaderos del zancudo del dengue. Con respecto a esto, el Ministerio de Salud de Colombia (MinSalud, 2022) explica que, la identificación y eliminación de los criaderos del mosquito *aedes aegypti* es la medida preventiva prioritaria para que se disminuya la proliferación y el contagio de los virus transmitidos por el zancudo.

El 88.8% de las personas no conoce que es el dengue, resultado que difiere del presentado por Paiva y Zamora (2021), quienes en su estudio “Nivel de conocimiento, actitudes, prácticas e infestación de *aedes aegypti*”, demostraron que, el 79,2% de la población encuestada percibe al dengue como una enfermedad febril transmitida por un mosquito. En relación a esto, Driggs et al. (2021) señala que, el bajo reconocimiento de la enfermedad pone de manifiesto que los programas de comunicación, educación e información que lleva a cabo el Ministerio de Salud tras declararse un brote de dengue, no logran su objetivo.

Referente a la biología del *aedes aegypti*, se encontró que el 93,5% de los encuestados no distinguen al mosquito de otras especies, hallazgo semejante al expuesto por Dávila et al. (2021), quien en su estudio “Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote”, encontró que el 75,5% de la población no identifica al mosquito del dengue; según la OMS (2020) esto dificulta el éxito de las políticas sobre prevención, ya que trabajan principalmente contra el vector.

En cuanto al nivel de conocimiento que los habitantes del barrio Trapichillo poseen sobre dengue, el 45,3% tiene un conocimiento parcialmente adecuado, el 40,9% un conocimiento inadecuado y el 13,8% un conocimiento adecuado. Los hallazgos no concuerdan con los reportados por Bravo y Zapata (2019), quienes en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019”, obtuvieron como resultado que, el 95,39% de las personas que habitan en la unidad vecinal presentan un adecuado conocimiento sobre el dengue y el porcentaje restante 4,61% tiene un conocimiento inadecuado. En referencia a esto, un estudio reciente demostró que, entre los principales problemas con los que se enfrentan los habitantes de una comunidad para la adquisición de conocimiento en salud, están que el centro de salud de la localidad no está desarrollando de forma adecuada las campañas de educación, bien porque no está utilizando una adecuada habilidad comunicacional o porque no cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios. Así mismo este fenómeno puede deberse a que este tema no es de interés o no está siendo asimilado de forma positiva por los habitantes, influyendo a que su conocimiento sobre la enfermedad no sea suficiente para el cuidado de su salud, generando así vulnerabilidad ante la enfermedad (MINERD, 2019).

Con respecto a las prácticas de prevención sobre dengue que realizan los habitantes del barrio Trapichillo, se demostró que son inadecuadas en un 60,5%, y en un 39,5% son adecuadas. Los hallazgos de la investigación no concuerdan con los reportados por Beuzeville y Saavedra (2018), quienes en su estudio sobre “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue”, reportaron que, el 80,9% de usuarios, sí practica medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19,1% no practica medidas preventivas. Además, las prácticas más comúnmente identificadas dentro de la población encuestada fue que el 71,5% usa pantalones y camisas de manga larga y el 69% de las personas hace uso de mosquiteros como forma de prevención de la picadura del mosquito, hallazgos que no concuerdan con el estudio de Paiva y Zamora (2021), quienes señalaron que, las practicas más comúnmente realizadas dentro de la población encuestadas fueron que, el 87,5% mantiene limpios y bien tapados los depósitos con agua y el 85,8% de los encuestados elimina eventualmente los recipientes inservibles en su hogar,

8. Conclusiones

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo se encuentra entre, los niveles parcialmente adecuado e inadecuado, estableciendo que no poseen conocimientos suficientes para evitar la enfermedad, esto constituye uno de los principales problemas a la hora de presentarse un brote de esta patología.

En cuanto a, las prácticas de prevención sobre dengue que realizan los habitantes del barrio Trapichillo fueron inadecuadas, por este motivo, se asume que las prácticas que realizan no son suficientes para disminuir el número de mosquitos o evitar su picadura, en consecuencia, sus hábitos los predisponen a desarrollar la enfermedad tanto en su hogar como en su comunidad. Este resultado guarda relación con el nivel de conocimiento de los habitantes sobre la enfermedad, puesto que, el comportamiento se encuentra mediado por el conocimiento, lo que sabemos y lo que creemos afecta la forma en que actuamos.

Con la ayuda de las conferencias educativas realizadas en el barrio Trapichillo del cantón Catamayo se logró reforzar el conocimiento y métodos de prevención contra el dengue en los habitantes del sector, consolidando la promoción y prevención de su salud.

9. Recomendaciones

Al personal de salud de la localidad, médicos y enfermeros/as, capacitar sobre el dengue a los líderes y agentes comunitarios con la finalidad de que estos sean un factor multiplicador de conocimientos relacionados a la prevención de esta enfermedad.

A las autoridades del Centro de Salud Tipo C de Catamayo, realizar trabajo coordinado con el Sector Salud y la Municipalidad para fortalecer la educación para la salud de los habitantes del barrio Trapichillo a través de programas educativos y talleres vivenciales, en donde se enseñe a cada persona el correcto lavado y sellado de los recipientes, uso de insecticidas, etc., garantizando su aprendizaje para que éstos puedan poner en práctica las medidas de prevención contra el dengue.

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, continuar realizando trabajos de investigación para lograr profundizar las variables de estudio y que trabajen en estrategias que fortalezcan la práctica de medidas de prevención y se genere en los habitantes un cambio de conducta en beneficio de su salud.

10. Bibliografía

- Álvarez, M. C., Torres, A. A., Torres, A. A. y Semper, G. I. (2018). Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. *Scielo: Revista Médica Electrónica*, 40(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013
- Beuzeville, V. y Saavedra, L. (2018) Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA. Iquitos: Universidad Privada del Oriente. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108850>
- Bravo, P. y Zapata, A. (2019). Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. ACC CIETNA. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/575/1149>
- CENETEC. (2018). *Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue*. Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud. CENETEC <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
- Dávila, J. A., Guevara, L. A., y Díaz, C. (2021). Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180466687014>
- Díaz, G., Malca, L., Díaz, C., Olave, E. y Poma, J. (2019). Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 10(3) 2017. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052347/rcm-v10-n3-2017_pag121-125.pdf
- Driggs, Y., Aguilar, L., & Batista, F. (2021). Importancia de la prevención del dengue. *Scielo: Revista Cubana de Medicina Tradicional*, 60(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018
- González, S. J. (2017). Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Scielo: Innovación Educativa* vol.14 no.65. México. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

- Hasan, S., Jamdar, S. F., Alalowi, M., & Al Ageel Al Beaiji, S. M. (2018). Dengue virus: A global human threat: Review of literature. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 6(1), 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784057/>
- IMSS. (2020). *Breviario para la Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmisibles* (2nd ed.). México. https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-sinaloa/epidemiologia/breviario-ve_2021-compressed/38763194
- Leavell, H. R. y Clark, E. G. (2017). *Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach*. 3rd ed. McGraw-Hill. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1551701/pdf/amjphnation01077-0114a.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia (2022). *Eliminar criaderos de mosquito, clave para reducir el riesgo de enfermar*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Eliminar-criaderos-de-mosquito,-clave-para-reducir-riesgo-de-enfermar.aspx>
- Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD). (2019). *Obstáculos asociados a la adopción de prácticas de cuidado para la salud*. https://cursodef.webcindario.com/c_tema_3_obstculos_asociados_a_la_adopcin_de_prcticas_de_cuidado_para_la_salud.Html
- Ministerio de Salud de Argentina (2020). *Enfermedades infecciosas. Dengue*. En *Guía para el equipo de salud* (3rd ed., Número 44). [https://doi.org/10.1016/s1134-2072\(04\)75676-5](https://doi.org/10.1016/s1134-2072(04)75676-5)
- MSP. (2018). *Instructivo para la transferencia gestión técnica de vigilancia y control vectorial*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1756/instructivo_26_de_enero_2015.pdf
- MSP. (2019). *Estrategia para la gestión integrada para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades arbovirales en el Ecuador*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn_n/archivos/AC_00080_2019_NOV_27.pdf

- MSP. (2020). *Ecuador en alerta para prevenir el contagio del dengue*. <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>
- MSP. (2023). *Gacetas Vectoriales*. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. <https://www.salud.gob.ec/gacetas-vectoriales/>
- OMS/OPS. (2020). *Guía de bolsillo: Diagnóstico y manejo clínico de casos de dengue* (p. 39). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3467/Guia_bolsillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2020). *Dengue y Dengue Grave*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- OMS y TDR. (2019). *Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31071/9789995479213-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud [página principal en Internet] (2017). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>
- ONU. (2021). *Objetivos de desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS. (2017). Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. En *Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS: Vol. dos*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2018). *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OP_SCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y&ua=1
- OPS. (2019). Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. En *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas* (Número 11).

- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-16-s.pdf>
- OPS. (2020a). *Actualización Epidemiológica: Dengue*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-7-phe-actualizacion-epidengue.pdf>
- OPS. (2020b). *Dengue*. Temas. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- Paiva, Q. J. y Zamora, R. P. (2021). Nivel de conocimiento, actitudes, prácticas e infestación de *aedes aegypti*. *Revista de Investigación y Cultura*. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/720/692>
- Rodriguez, A. L. (2019). Dengue. En Editorial Ciencias Médicas (Ed.), *Fiebres hemorrágicas virales. Actualización, diagnóstico y tratamiento*. (Vol. 148, pp. 5-20).
- Tamayo, O. E., García, T. M., Escobar, N. V. y Gonzáles, D. (2019). La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. *Scielo*, 23(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201900020_0308
- Torres, L., Ordóñez, G. y Vázquez, G. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. *Rev. Panam Salud Publica*. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v35n3/a08v35n3.pdf>
- Villareal G. (2019). Intervención educativa para el control del Dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. *Rev. Peru Mes. Ex. Salud Pública*. 32 (1): 150 – 56.
- UNICEF. (2019). *Control del vector Aedes aegypti y medidas preventivas en el contexto del zika*. https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/20161220_UNICEF_Control_Vector_Preencion_Zika_Esp_UNICEF.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Cumplimiento del tercer objetivo de la investigación



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

Conferencias educativas para fortalecer el conocimiento y prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo, cantón Catamayo, provincia de Loja.

AUTOR:

Daniel Alexander Aguilar Jiménez

DIRECTORA:

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2022

1. Título

Conferencias educativas para fortalecer el conocimiento y prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo, cantón Catamayo, provincia de Loja.

2. Presentación

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, transmitida por la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. El dengue presenta diversas formas clínicas desde cuadros indiferenciados, asintomáticos hasta formas graves que llevan a shock y fallas en órganos vitales. Puede ser ocasionado por cualquiera de los cuatro serotipos del virus que no desencadenan inmunidad cruzada, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar hasta cuatro veces incrementándose el riesgo de presentar la forma severa de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de afectados por dengue se encuentra entre los 50 millones y los 100 millones de personas cada año, con un total de medio millón de hospitalizaciones por presentar la forma grave de la enfermedad. El dengue es un reto para la salud pública en el mundo, puesto que, más de 2 500 millones de personas (dos quintas partes de la población mundial) viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio. La región de las Américas es una de las más afectadas, dado que, el dengue se encuentra en casi todos los países de la región, aunque en la actualidad el mayor número de casos se concentra en América Latina y el Caribe.

En el Ecuador el Dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, la persistencia de la transmisión del dengue depende de distintos factores socioeconómicos, climáticos y ecológicos, principalmente de aquellos que permiten un aumento de la densidad de los mosquitos vectores en zonas donde está circulando el virus, y estos pueden ser: el almacenamiento de agua por largos periodos de tiempo en recipientes mal tapados o sin tapa; la presencia de basuras que recogen agua lluvia como llantas viejas, envases plásticos desechados, latas, etc.

La principal acción que se realiza para evitar el dengue es el control vectorial, por lo que es importante contar en las zonas endémicas con una vigilancia epidemiológica y estudios

entomológicos constantes que incluyan el monitoreo de la distribución y densidad de *Aedes aegypti*. Además, son muy importantes las campañas de comunicación sobre qué es el dengue, cuál es el modo de transmisión y qué puede hacer la población en su casa, trabajo, centro de estudios u otro lugar para evitar su transmisión.

En contraste con lo anterior la realización de conferencias educativas sobre esta importante arbovirosis constituye una de las estrategias de difusión de información para que la población conozca la naturaleza de la enfermedad y como puede prevenir su aparición y reducir sus complicaciones. Para la realización de las conferencias se consideró que el número de receptores de la información (habitantes del barrio Trapichillo) supera el aforo máximo permitido para reuniones dentro del contexto actual de la enfermedad por covid-19, por esta razón, la ejecución de las conferencias educativas sobre dengue se realizó de manera virtual.

Haciendo uso de la plataforma Zoom, se programaron 3 reuniones virtuales los días 12, 13 y 14 del mes de febrero de 2022 a partir de las 18:00pm hasta las 20:00pm con el ID: 395 017 4399. Los habitantes del barrio Trapichillo fueron invitados a través de la presidenta de barrio.

3. Objetivos

Objetivo general

- Fortalecer el conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue a través de conferencias educativas

Objetivos específicos

- Exponer información relevante sobre el dengue.
- Dar a conocer las prácticas apropiadas para la prevención del dengue.
- Generar conciencia y compromiso en las personas creando hábitos de limpieza en sus hogares evitando de esta forma el dengue y su propagación.

4. Guion

Día	Temática abordada	Tiempo establecido
Sábado 12 de febrero de 2022	Bienvenida y explicación de la metodología a utilizar para el desarrollo de las conferencias.	18:00pm – 18:20pm
	¿Qué es el dengue? <i>Antecedentes de la enfermedad</i> <i>Definiciones de dengue</i> <i>Etiología de la enfermedad</i> <i>Epidemiología del dengue</i> ¿Cómo se contrae el dengue? <i>Mecanismo de transmisión del dengue.</i>	18:20pm – 18:50pm
	Receso	18:50pm – 19:00pm
	¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad del dengue? <i>Síntomas del dengue sin signos de alarma (DSSA).</i> <i>Síntomas del dengue con signos de alarma (DCSA).</i> <i>Síntomas del dengue grave (DG).</i>	19:00pm – 19:30pm
	Videos educativos sobre los temas abordados	19:30pm – 19:45pm
	Espacio para responder preguntas sobre los temas abordados	19:45pm – 20:00pm
Domingo 13 de febrero de	Saludo de bienvenida	18:00pm – 18:10pm
	¿Cómo reconocer al mosquito vector del dengue? <i>Biología del Aedes aegypti</i> <i>Ciclo de vida del mosquito Ae. aegypti</i> <i>Horarios de actividad del mosquito Ae. aegypti</i> ¿Qué lugares sirven como criaderos del mosquito del dengue? <i>Residuos sólidos útiles e inservibles y sus ubicaciones en el entorno peri e intradomiciliar.</i>	18:10pm – 18:50pm
	Receso	18:50pm – 19:00pm

2022	<p>¿Cuáles son las medidas actuales para evitar el dengue?</p> <p><i>Avances en la vacuna contra el dengue</i></p> <p><i>Control vectorial</i></p> <p><i>Eliminación de criaderos</i></p> <p>¿Qué hacer en caso de que una persona presente los síntomas de la enfermedad del dengue?</p> <p><i>Pautas para el manejo del dengue</i></p>	19:00pm – 19:40pm
	Videos educativos sobre los temas abordados	19:40pm – 19:50pm
	Espacio para responder preguntas sobre los temas abordados	19:50pm – 20:00pm
Lunes 14 de febrero de 2022	Saludo de bienvenida	18:00pm – 18:10pm
	<p>Medidas preventivas contra el dengue</p> <p><i>Marco conceptual: control físico, químico, biológico, legal y cultural</i></p> <p>Medidas preventivas aplicables a nivel personal</p> <p><i>Uso de insecticidas</i></p> <p><i>Uso de repelente</i></p> <p><i>Uso de mosquiteros</i></p> <p><i>Usar pantalones y camisas de manga larga</i></p>	18:10pm – 18:50pm
	Dinámica: Terapia de respiración.	18:50pm – 19:00pm
	Medidas aplicables en el hogar y comunidad	19:00pm – 19:30pm
	<p><i>Lavar y tapar semanalmente los depósitos de almacenamiento de agua</i></p> <p><i>Limpiar las canaletas de desagüe y proteger contra la lluvia los neumáticos</i></p> <p><i>Eliminar las plantas que acumulan agua</i></p> <p><i>Instalación de mosquiteros en puertas, ventanas u otros sitios de entrada.</i></p>	
Videos educativos sobre los temas abordados	19:30pm – 19:40pm	
Espacio para responder preguntas sobre los temas abordados	19:40pm – 19:50pm	
Palabras de agradecimiento por la participación	19:50pm – 20:00pm	

5. Evidencias

➤ Material usado en las conferencias:

Enlace de videos utilizados

<https://www.youtube.com/watch?v=flh37KwwTxo>

<https://www.youtube.com/watch?v=rjefJ8WTaFI>

<https://www.youtube.com/watch?v=BaGi9z-mpsE>

<https://www.youtube.com/watch?v=90eiSvisFLY>

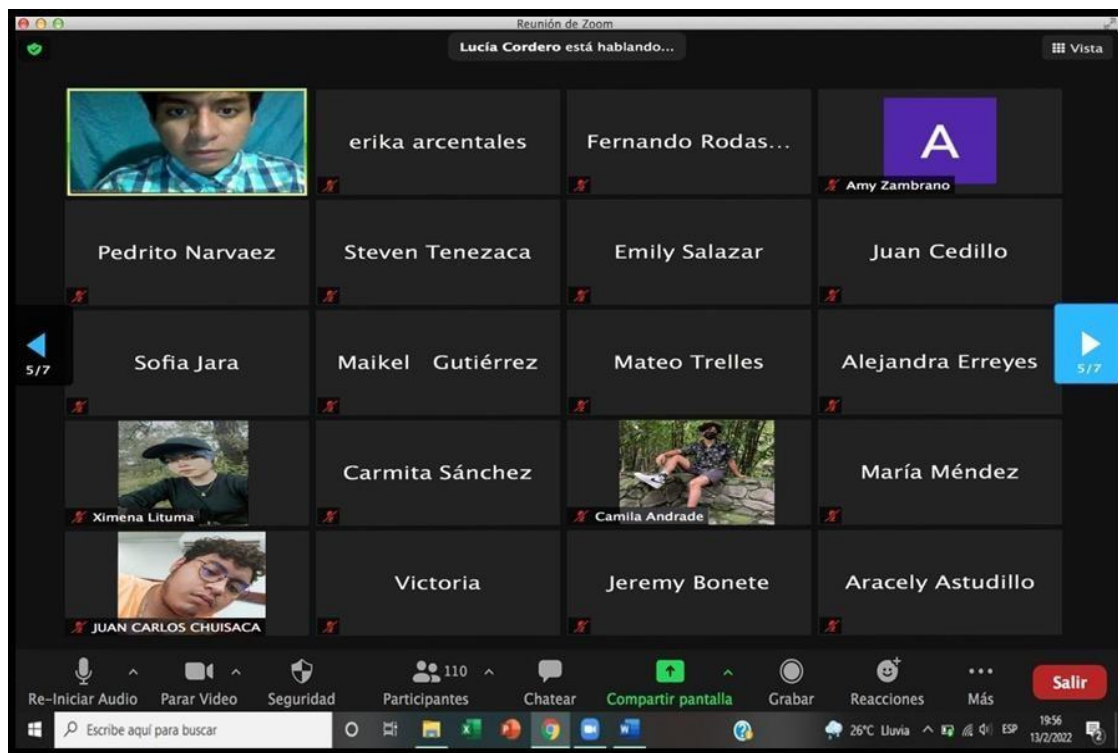
➤ Enlace de las presentaciones utilizadas

Sábado 12 de febrero de 2022: <https://docs.google.com/presentation/d/1I53X-1s0txWzZ69ZYwQrStIne0LibWPw/edit?usp=sharing&ouid=110121479207956655380&rtpof=true&sd=true>

Domingo 13 de febrero de 2022: https://docs.google.com/presentation/d/1RiY_xK-01ipPwhHKQgI85KdHYSrd8A_4/edit?usp=sharing&ouid=110121479207956655380&rtpof=true&sd=true

Lunes 14 de febrero de 2022:
<https://docs.google.com/presentation/d/1HWX0katY14rDnZ5ZHt3pVHwrVd5AQ5No/edit?usp=sharing&ouid=110121479207956655380&rtpof=true&sd=true>

➤ Realización de Conferencias educativas



Anexo 2. Coherencia y Pertinencia del trabajo de integración curricular

Loja, 4 de noviembre del 2021.

Mgs. Denny Ayora.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

De mis consideraciones:

Con un afectuoso saludo me dirijo a usted deseándole éxito en las funciones desempeñadas. Además, me permito dar respuesta al Of N° 0615- DCE –FSH -UNL de fecha 27 de octubre de 2021 y acogiendo lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, donde se me solicita emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto de Tesis del cual fui designada como Docente Asesora mismo que es titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LOS HABITANTES DEL BARRIO TRAPICHILLO CANTÓN CATAMAYO PROVINCIA DE LOJA.” de autoría del Sr. DANIEL ALEXANDER AGUILAR JIMÉNEZ.

Ante lo solicitado debo indicar que realizadas las revisiones respectivas me permito informar que el proyecto cumple con la estructura y coherencia, considerándolo PERTINENTE, información que pongo a su consideración para los fines pertinentes. Por la atención que dé a la presente le antelo mi sincero agradecimiento

Atentamente,



Lic. Sonia Caraguay Gonzaga Mg.Sc

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3. Designación del director del trabajo de integración curricular



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0672- DCE –FSH -UNL
Loja, 09 de noviembre de 2021

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de **Pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LOS HABITANTES DEL BARRIO TRAPICHILLO CANTÓN CATAMAYO PROVINCIA DE LOJA.**” de autoría del Sr. DANIEL ALEXANDER AGUILAR JIMÉNEZ Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

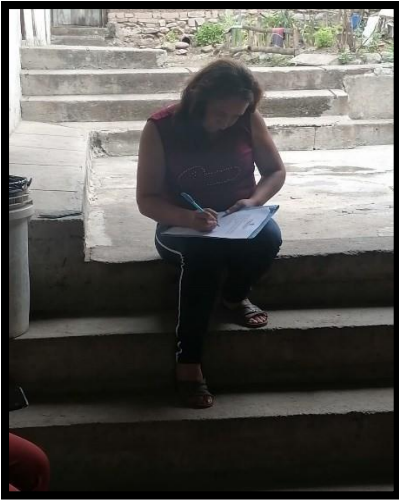
Atentamente,

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

C.c. Archivo
DAA/kiv

9-11-2021

Anexo 4. Aplicación del instrumento de recolección de datos



Anexo 5. Certificado de haber culminado el trabajo de campo



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 11D03 Paltas-Catamayo-Chaguarpamba-Olmedo-Salud

Catamayo, 22 de febrero del 2022

Doctor
Vicente Eduardo Burneo Riofrío
MÉDICO GENERAL DEL CS. TIPO C CATAMAYO
RESPONSABLE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OFICINA TECNICA SALUD

A petición de la parte interesada. --

CERTIFICO:

Que el Señor, **DANIEL ALEXANDER AGUILAR JIMENEZ**, portador de la cédula de identidad 1150068987, ha realizado el trabajo de campo, aplicando las encuestas a los moradores del Barrio Trapichillo, perteneciente al cantón Catamayo, mismo que servirá para culminar el trabajo de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS HABITANTES DEL BARRIO TRAPICHILLO, CANTON CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA"

Lo certifico en honor a la verdad, faculto al interesado hacer uso del presente, en lo que estime conveniente a sus intereses.

Atentamente,

Firma
Dr. Vicente E. Burneo R.
MÉDICO GENERAL
Reg. MSP Libro 24 Folio 9 N° 26

Dr. Vicente Eduardo Burneo Riofrío
RESPONSABLE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OFICINA TECNICA CATAMAYO-SALUD



Dirección: Av. Panamericana y La Avenida. Código Postal: 110301 / Paltas Ecuador
Teléfono: 593-7-2683-326 - www.salud.gob.ec

Gobierno Juntos
del Encuentro lo logramos

Anexo 6. Certificado de traducción del resumen

Loja, 11 de junio de 2023

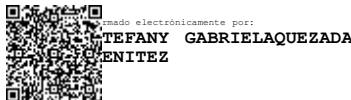
CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Stefany Gabriela Quezada Benitez, con cédula 1105860702 y con título de Licenciada en Ciencias de la Educación: Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1031-2021-2295813

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado “**Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayoprovincia de Loja.**” de autoría de **Daniel Alexander Aguilar Jiménez**, portador de la cédula de identidad número **1150068987**, estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Facultad de la Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de **Lcda. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga.**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que este creyera conveniente.



Lic. Stefany Gabriela Quezada Benitez
C.I.: 1105860702
Registro del SENESCYT: 1031-2021-2295813