

Intervención educativa sobre dengue en adultos

Educational Intervention on Dengue in Adults

José Leandro Pérez Guerrero <https://orcid.org/0000-0001-7254-0143>

¹Hospital General Universitario. “Vladimir Ilich Lenin”. Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia: joseleandroperezguerrero4@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El dengue es una infección transmitida por mosquitos que en los últimos decenios se ha convertido en un importante problema de salud pública internacional.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre dengue en adultos.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa, antes y después, sobre dengue en adultos del consultorio 2 del policlínico “Alex Urquiola”, en el municipio Holguín, en el período comprendido de febrero a marzo de 2021. Tuvo 3 etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

Resultados: Antes de la aplicación de la estrategia solo 80 pacientes poseían conocimientos sobre el dengue, después 130 pacientes adquirieron estos conocimientos. Solo 23 pacientes conocían la conducta a seguir ante la sospecha de dengue; después 126 pacientes se incluían. Solo 19 pacientes conocían las medidas de prevención del dengue (13,57 %). Después de aplicada la estrategia educativa 135 pacientes (96,42 %) tenían una adecuada percepción del riesgo.

Conclusiones: Se evaluó la efectividad educativa, el nivel de conocimientos sobre el dengue, sus síntomas y signos, forma de transmisión, medidas de prevención y conducta a seguir, así como la percepción del riesgo por estos pacientes.

Palabras clave: dengue; prevención; tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a mosquito-borne infection that in recent decades has become a major international public health problem.

Objective: To evaluate the effectiveness of an educational intervention on dengue in adults.

Methods: A quasi-experimental study of educational intervention was carried out, before and after, on dengue in adults from doctor’s office 2 of Alex Urquiola community clinic, in Holguín municipality, from February to March 2021. It had 3 stages : diagnosis, intervention and evaluation.

Results: Before the implementation of the strategy, only 80 patients had knowledge about dengue; after, 130 patients acquired this knowledge. Only 23 patients knew the behavior to follow in case of suspicion of dengue; then 126 patients were included. Only 19 patients knew about dengue prevention measures (13.57%). After implementing the educational strategy, 135 patients (96.42%) had an adequate perception of risk.

Conclusions: The educational effectiveness, the level of knowledge about dengue, its symptoms and signs, mode of transmission, prevention measures and behavior to follow, as well as the perception of risk by these patients were evaluated.

Keywords: dengue; prevention; treatment.

Recibido: 03/05/2022

Aceptado: 19/06/2022

Introducción

El dengue es una infección transmitida por mosquitos que en los últimos decenios se ha convertido en un importante problema de salud pública internacional. La enfermedad es endémica en más de 100 países de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. La propagación del dengue se atribuye a la expansión de la distribución geográfica de los cuatro virus del dengue y sus mosquitos vectores, el más importante de los cuales es *Aedes Aegyptis* una especie predominantemente urbana.⁽¹⁾

El dengue se presenta en contextos con climas cálidos (de 15 a 45°C) y con niveles de humedad moderados y altos, donde se generan condiciones ambientales favorables para la reproducción del mosquito. A su vez, estas condiciones son reforzadas por problemas de saneamiento ambiental como la ausencia de abastecimiento de agua potable, el uso de cilindros y tanques destapados, y la recolección deficiente de desechos sólidos (como recipientes pequeños y neumáticos).⁽¹⁾

Un factor adicional, quizá el más importante, es la falta de participación comunitaria autogestora en los programas preventivos oficiales con enfoque vertical.⁽²⁾ Los factores que condicionan la propagación del dengue requieren de programas de prevención que integren el punto de vista de las comunidades, que exploren sus percepciones y fomenten la participación social en la erradicación de las condiciones de crianza del mosquito.⁽³⁾

Puede considerarse un gran reto diseñar intervenciones educativas que contribuyan a la disminución de criaderos sobre todo cuando las poblaciones han sido abordadas y asistidas por las brigadas y los programas actualmente existentes que no han sido totalmente efectivos, ya que la gente puede sentirse saturada de información que no es significativa o que no transforma su percepción del riesgo de contraer esta enfermedad.^(3,4)

La incidencia del dengue ha aumentado extraordinariamente en todo el mundo en los últimos decenios. Unos 2,5 mil millones de personas (dos quintos de la población mundial) corren el riesgo de contraer la enfermedad.⁽¹⁾ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud existen entre 30 y 60 millones de infecciones por todo el mundo, con miles de muertes en más de cien países.⁽¹⁾

El dengue en el continente americano no es nuevo, pues existe evidencia de su presencia desde 1635 en las Islas de Martinica y Guadalupe, 1780 en Filadelfia, 1818 en Perú y la primera pandemia durante 1824-1828, desde el este de Estados Unidos hasta Colombia.⁽⁵⁾

Las epidemias y las incidencias de dengue han aumentado exponencialmente en los últimos treinta y cinco años a escala mundial. En el período de 1970 a 1998, el número de casos de

dengue se cuadruplicó hasta alcanzar la cifra máxima de 1,3 millones, con más de 600 muertes. Actualmente, el dengue es endémico en más de 100 países del sudeste Asiático, el Pacífico Occidental y América entre otros países.⁽⁵⁾

El dengue es transmitido de una persona enferma a una susceptible a través de la picadura de mosquitos hematófagos conocidos como *Aedes aegypti*, principalmente, aunque también existe otro vector que es el *Aedes albopictus*. Dos hechos importantes han ocurrido desde 1981 cuando se produjo la introducción en la región del serotipo 4, aislado primero en algunos países caribeños y luego en una gran parte de los países de América Latina y el Caribe:

La introducción del mosquito *Aedes albopictus* en 1981 procedente de Asia, que se extendió gradualmente por los países del área y b) La reintroducción del serotipo 3 del virus en América Central en 1994, que después se extendió a México, el Caribe y América del Sur y que produjo un incremento en las epidemias de dengue y en el número de casos de fiebre hemorrágica por dengue. Actualmente el dengue es un problema serio en las Américas.⁽⁵⁾

En el período de 2001 a 2006 se notificaron 3, 419, 919 casos de dengue incluidos 79, 664 casos de fiebre hemorrágica por dengue y 982 defunciones en las Américas, con una tasa de letalidad de 1,2 % y la circulación de 4 serotipos (DEN 1, 2, 3, 4) lo que aumenta el riesgo de aparición de las formas más graves de la enfermedad.⁽⁵⁾

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, todos los países de las Américas, con la excepción de Norte América y Uruguay, tienen dengue. Los datos estadísticos más recientes de la semana epidemiológica número 32 indican que en América Central se registraron 32,364 casos de fiebre por dengue y 1,471 casos de fiebre hemorrágica por dengue (FHD); en la zona Andina 48,419 y 1,079 mientras que en los países del cono sur se registraron 474,994 casos de fiebre por dengue y 9,957 de fiebre hemorrágica por dengue.^(5,6)

En el mundo al finalizar el año 2018, el dengue sigue prácticamente en todos los países en la región latinoamericana. En Cuba 5 provincias presentaban transmisión de arbovirosis, dentro de ellas Holguín presentaba una focalidad por *Aedes aegypti* de 16,7 % con un 14,1 % de casos sospechosos de dengue, lo que la ubica como una de las provincias más afectadas hasta la fecha por esta entidad clínica.^(7,8,9,10)

En Cuba existe un riesgo permanente para la introducción del dengue, favorecido por dos factores: por un lado el incremento del arribo de viajeros procedentes de países endémicos y por el otro están los elevados índices de infestación por *Aedes aegypti* que aún persisten. Confluyen así al unísono, los tres elementos para que ocurra la transmisión: la existencia del mosquito transmisor, el arbovirus y la población susceptible.^(11,12)

La estrategia general para prevenir y controlar el dengue, propuesto por la Organización Mundial de la salud, recomienda establecer la vigilancia sanitaria, articular protocolos de tratamiento y promover cambios del comportamiento. El cambio de conducta de la población puede ayudar a reducir de manera sostenible la infestación del vector en los hogares mediante la eliminación de sus criaderos que por lo general se forman como resultado de actividades humanas, ya sean individuales, comunitarias o institucionales. La modificación del comportamiento y la formación de alianzas se basan en la comunicación social.⁽¹³⁾

Debido a la alta tasa de prevalencia que presenta las arbovirosis, especialmente el dengue, en la población del policlínico en estudio, al existir una elevada incidencia de factores de riesgo, y que esta enfermedad constituye uno de los principales problemas de salud en este consultorio, junto a la inadecuada percepción del riesgo que significa la no correcta realización del autofocal por parte de la población. Nos orienta hacia la ejecución de una intervención educativa con medidas de educación y promoción dirigidas a pacientes con riesgo de contraer esta enfermedad con el objetivo de modificar conductas y estilos de vida, lo que permitirá al médico y la enfermera de la familia trazar las estrategias preventivas y promocionales tanto a nivel individual como poblacional, que permitan lograr una disminución de la morbilidad de esta enfermedad.

Esta investigación tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre dengue en adultos en el consultorio 2 del policlínico en estudio durante el período comprendido de febrero a marzo de 2021.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa, antes y después, sobre dengue en adultos en el Consultorio 2 del Policlínico “Alex Urquiola”, del municipio Holguín durante el período comprendido de febrero a marzo de 2021, con el objetivo de evaluar la efectividad de la misma. Para realizar este estudio se tomó como universo la población perteneciente al consultorio en estudio, la cual consta de 1167 pacientes, según datos ofrecidos por el Departamento de Estadística de la institución y la muestra quedó constituida por 140 pacientes. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente ecuación, con: N = total de población que es 1167, $Z_a^2 = 1,96$ porque la seguridad es del 95 %, p = proporción esperada 5 %, $q = 1 - p$ y d = precisión de un 3 %.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Se realizó un muestreo aleatorio simple a partir de la n determinada y finalmente la muestra quedó conformada por 140 pacientes

Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión a los pacientes con edades superiores o iguales a 20 años, que residan permanentemente en esta área y dispuestas a participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes que abandonaran el estudio en cualquiera de sus tres etapas, con enfermedades psiquiátricas, retraso mental, demencia senil, imposibilitados de responder adecuadamente las preguntas de la encuesta de conocimientos. En cuanto al criterio de eliminación fueron los pacientes fallecidos en el momento del estudio.

Operacionalización de las variables:

Se estudiaron:

- Evaluación sobre el conocimiento del dengue antes y después.
- Fuente de información para la adquisición de los conocimientos sobre dengue.

- Evaluación sobre el conocimiento de la conducta a seguir ante la sospecha de dengue.
- Evaluación sobre el conocimiento de las medidas de prevención del dengue y percepción del riesgo de los pacientes antes y después.

En cuanto a las consideraciones éticas de la investigación se solicitó el consentimiento informado a cada paciente, se le explicó las acciones que se realizaron y se cumplieron los principios de la Declaración de Helsinki⁽¹⁴⁾. El trabajo se llevó a cabo bajo la autorización del comité de ética de la institución.

Para la recolección de la información se tuvo en cuenta tres momentos

1. Determinar los conocimientos previos a la intervención para lo cual se realizó una encuesta (Anexo 1), confeccionada por los autores y validada por el comité de ética de la institución, a los pacientes seleccionados para el estudio, como fuente primaria de obtención de datos.
2. Aplicar la intervención educativa, para lo cual se diseñó e implementó un programa de Intervención Educativa (Anexo 2), el cual fue estructurado, se tuvo en cuenta las variables de interés antes descritas y las necesidades de aprendizaje de la población detectadas en la etapa de diagnóstico. La estrategia de intervención se realizó en 4 sesiones de trabajo de 45 min cada una, se realizaron diferentes actividades y se utilizaron distintas técnicas (audiencias sanitarias, charlas educativas, cara a cara). Se agruparon los pacientes seleccionados de una misma manzana.
3. Evaluación de la intervención educativa: para realizar la evaluación se le aplicó nuevamente a la muestra de estudio la encuesta inicial (anexo 1) después de la intervención y se evaluaron los conocimientos antes y después de la intervención sobre la base de este período de tiempo.

Resultados

En el estudio se representa la distribución de los pacientes del Consultorio 2 del policlínico en estudio durante el período comprendido de febrero a marzo de 2021 según la evaluación sobre el conocimiento del dengue antes y después de la intervención. Se evidenciaron que antes de la aplicación de la estrategia solo 80 pacientes poseían estos conocimientos, representaron el 57,14 % del total. Después de la aplicación de la intervención 130 pacientes adquirieron los conocimientos lo que representaron el 92,85 % del total de la muestra estudiada (Tabla 1).

Tabla 1-Distribución de pacientes según conocimiento del dengue

Evaluación sobre el conocimiento del dengue	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	80	57,14	130	92,85
Inadecuado	40	42,86	10	7,15
Total	140	100	140	100

El conocimiento de la forma de transmisión del dengue, se evidenció que antes de la aplicación de la estrategia solo 60 pacientes poseían este conocimiento, representaron el 42,86 % del total. Después de la aplicación de la intervención todos los pacientes conocieron la forma de transmisión del dengue (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según conocimiento de la forma de transmisión del dengue

Evaluación sobre el conocimiento de la forma de transmisión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	80	57,14	140	100
Inadecuado	60	42,86	-	-
Total	140	100	140	100

La evaluación sobre el conocimiento de la conducta a seguir ante la sospecha de dengue evidenció que antes de la aplicación de la estrategia solo 23 pacientes poseían estos conocimientos que representaron el 16,42 % del total. Después de la aplicación de la intervención 126 pacientes adquirieron los conocimientos y representó el 90 % del total de la muestra estudiada (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según conocimiento de la conducta a seguir ante la sospecha de dengue

Evaluación sobre el conocimiento de la conducta a seguir	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	23	16,42	126	90
Inadecuado	117	83,58	14	10
Total	140	100	140	100

La evaluación sobre el conocimiento de las medidas de prevención del dengue, se evidenció que antes de la aplicación de la estrategia solo 19 pacientes poseían estos conocimientos, representaron el 13,57 % del total. Después de la aplicación de la intervención 136 pacientes adquirieron los conocimientos lo que representa el 97,14 % del total de la muestra estudiada (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes según conocimiento de las medidas de prevención del dengue

Evaluación sobre el conocimiento de las medidas de prevención	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	19	13,57	136	97,14
Inadecuado	121	86,42	4	2,86
Total	140	100	140	100

La percepción del riesgo antes y después de la intervención se evidenció que antes de la intervención solo 10 pacientes representaban el 7,14 % del total tenían conciencia del riesgo

para la salud, después de aplicada la estrategia educativa 135 pacientes adquirieron los conocimientos para un 96,42 % (Tabla 5).

Tabla 5- Distribución de pacientes según percepción del riesgo

Percepción del riesgo de los pacientes	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alta	10	7,14	135	96,42
Baja	130	92,86	5	3,58
Total	140	100	140	100

Discusión

El bajo nivel de escolaridad puede traer aparejado desconocimiento acerca de la enfermedad, así como de sus mecanismos de transmisión y prevención, por lo que constituye un importante factor de riesgo en enfermedades infecciosas como el dengue.⁽¹⁵⁾

Las actividades educativas a desarrollar en individuos con nivel de escolaridad media pueden ser entendidas con facilidad siempre y cuando se utilice un lenguaje adecuado y no técnico.⁽¹⁶⁾

Tarrillo⁽¹⁶⁾ en su intervención educativa realizada en Perú encontró que el 47 % presentó un bajo conocimiento sobre el dengue antes de la intervención, sí conocían lo que es el dengue. Estos resultados no coincidieron con nuestros resultados.

Conocer la vía de transmisión del dengue es el eslabón fundamental de la cadena epidemiológica para accionar y evitar la enfermedad. En nuestra investigación al aplicar la encuesta de conocimientos inicial no se obtuvieron niveles de conocimientos adecuados ya que muchas personas relacionaron la vía de transmisión del dengue con el contacto directo con otra persona infestada o por una herida contaminada. Nuestro resultado al concluir la investigación concuerdan con los obtenidos por *Aparicio*⁽¹⁷⁾ quien en su estudio obtuvo que el 100 % de la población alcanzó niveles de conocimientos adecuados.

Juárez y Barrera^(18,19) en sus investigaciones obtuvieron un incremento del nivel de conocimientos sobre cómo se transmite el dengue en ambos grupos en estudio al terminar las actividades educativas.

Morales⁽²⁰⁾ en su estudio considera que las personas no conocen correctamente las manifestaciones clínicas de la enfermedad, por lo que no asisten inmediatamente al médico e impiden la toma de medidas para evitar la propagación y modifican la evolución de la enfermedad, hacia un diagnóstico tardío y con mayor aparición de complicaciones.

En nuestro estudio a pesar de que las personas conocen el dengue, los resultados evidencian que antes de la intervención no existían suficientes conocimientos de todas las medidas que podemos adoptar para evitarlo como el uso del mosquitero, repelentes, evitar la acumulación de basuras y vertederos y realizar el autofocal, medida esencial para lograr cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

En el área de salud estudiada la población mostró comportamientos y prácticas inadecuadas fundamentalmente en los exteriores de la vivienda. Consideramos que entre las causas fundamentales que propician estos hechos se encuentran: la población no valora el riesgo de

enfermarse de dengue y resta importancia a las medidas para eliminar los criaderos, no tienen conciencia de la magnitud del problema y no tienen sentido de pertenencia comunitaria.

Una vez concluida la investigación y aplicadas todas las técnicas participativas de educación para la salud el nivel de conocimientos se incrementó sustancialmente. Se coincide con los resultados de *Tarrillo*⁽¹⁶⁾ sobre el nivel de conocimiento sobre prevención del dengue, quien demostró que el 62 % de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 24 % un nivel medio y el 15 % un nivel alto, transformado esto luego de la estrategia educativa.

En la investigación sobre la conducta a seguir en caso de presentar algún síntoma o signo de la enfermedad. La mayoría de los encuestados respondieron acertadamente la opción de acudir al médico lo antes posible. Autores como *Gutiérrez*⁽²¹⁾ en su investigación obtuvo resultados similares al nuestro.

Los resultados favorables de la presente investigación para reducir los niveles de infestación por dengue en la comunidad están relacionados con la voluntad del sector de salud, comprendido por el Equipo Básico de Trabajo que incluye a trabajadores de vectores, promotores de salud y grupo de trabajo comunitario, los que constituyen los actores estratégicos que garantizan la sostenibilidad a largo plazo. Los resultados que coinciden con otros autores que afirman que estos contribuyeron a disminuir las brechas en el conocimiento sobre diversas aristas de esta temática.⁽¹⁰⁾

Para lograr la verdadera promoción de salud, como una de las funciones de la salud pública, hay que aprender a mirar hacia afuera para solucionar los problemas, pero con un protagonismo conjunto e integrado con la población, lo que es vital para lograr producción de salud y calidad de vida.

Se concluye que la materialización de la intervención educativa resultó positiva al contribuir a elevar el nivel de conocimientos, por parte de los pacientes, sobre el dengue, sus síntomas y signos, forma de transmisión, medidas de prevención y conducta a seguir, así como su percepción del riesgo.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Y. Gestión de Comunicación comunitaria para la prevención de arbovirosis. [Tesis de Maestría]. Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Comunicación Social; 2017.
2. Guerra Rubio LM, Eiriz García O, de la Noval Bautista LA. Aciertos y desaciertos en el enfoque comunicativo del dengue. Rev Cub de Inform y Comun. 2021 [acceso 13/04/2022];10(27). Disponible en: <http://ojs.uh.cu/index.php/RCIC/article/view/303>
3. López Santiso P, Robaina Castillo JI, Hernández-García F. Comportamiento clínico-epidemiológico del dengue en Cuba. Una actualización necesaria. Universidad Médica Pinareña. 2017 [acceso 13/04/2022];13(1):44-64. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/210>
4. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O. Dengue. The Lancet. 2019;393(10169):350-63. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32560-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32560-1)

5. Organización Panamericana de la Salud. Dengue. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 2017 [acceso 13/04/2022]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=1&Itemid=40734
6. Sousa ST, Da Encarnação-Sá-Guimarães T, de Alvarenga ESL. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review: Parasit Vectors. 2018;11(1):264. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13071-018-2830-8>
7. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud. Cuba 2020. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [acceso 13/04/2022]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
8. Tamayo-Escobar OE, García-Olivera TM, Escobar-Yénde NV. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. MEDISAN. 2019 [acceso 13/04/2022];33(2):3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200308
9. Rey J. El dengue. Florida: University of Florida. 2021 [acceso 29/01/2021]. Disponible en: <http://edis.ifas.ufl.edu/in719>.
10. Gutiérrez-Albenda DA. Situación actual del dengue como enfermedad reemergente en Costa Rica. Rev Costarric Salud Pública. 2018 [acceso 13/04/2022];27(1):35-41. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000100035
11. Frantchez V, Fornelli R, Pérez-Sartori G. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Méd del Urug]. 2016 [acceso 13/04/2022];32(1):43-51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902016000100006&lng=en&tlng=pt
12. Delgado-Martínez I. Historia del dengue en Cuba. La Habana: Infomed Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2017 [acceso 13/04/2022]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dengue/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/dengue/&post_id=66&c=2987&tipo=2&idblog=158&p=1&n=df
13. Martínez JD, Cárdenas-de-la-Garza JA, Cuéllar-Barboza A. Going Viral. Zika, Chikungunya, and Dengue. Dermatol Clin. 2019 [acceso 13/04/2022];37(1):95-105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733863518310994?via%3Dihub>
14. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013;310(20):1-95. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.
15. Muller DA, Depelseñaire ACI, Young PR. Clinical and Laboratory Diagnosis of Dengue Virus Infection. The Journal of Infectious Diseases. 2017 [acceso 13/04/2022];215(suppl_2):S89-S95. Disponible en: https://academic.oup.com/jid/article/215/suppl_2/S89/3574518
16. Tarrillo Mera Y. Nivel D de conocimientos sobre dengue en pacientes atendidos en el centro de salud BAGUA – AMAZONAS, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Politécnica Amazónica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
17. Aparicio-Meneses LM, Hernández-Méndez O, Igarza-Varona R, Rafael-Cruz YM. Evaluación de una estrategia de intervención comunitaria para reducir el dengue. Rev. Méd.

Electrón. 2022 [acceso 13/04/22];44(1):56-68. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4325/5396>

18. Juárez N. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II – Sullana. Universidad Nacional de Piura. 2018 [acceso 13/04/2022]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1145/>

19. Barrera k, Briones R. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza – La Esperanza. 2017. Orrego. 2020. [acceso 13/4/2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3019>.

20. Morales M, Betancourt J, Francoise L. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. 2017 [acceso 13/04/2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552016000300005.

21. Gutiérrez C, Montenegro J. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. 2018 [acceso 13/04/2022];34(4):283-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005.

Anexo 1

Encuesta de la intervención

Nombre y apellidos: _____ Edad ____ Sexo ____

I- Conocimientos sobre el dengue

1- ¿Conoce qué es el dengue?

Sí__ No__

2- ¿Qué síntomas provoca?

__ fiebre__ enrojecimiento de la piel __ dolor en la cabeza__ dolor detrás de los ojos __ dolor en los músculos__ dolor en las articulaciones __ náuseas__ vómitos __ dolor abdominal.

(Adecuado 1- ítem 1)

2-más de 5 ítems

(Inadecuado 1- ítem 2)

2-solo 2 ítems

II- Forma de transmisión

1- ¿Cómo se transmite?

Por contacto entre las personas ____

A través del agua y alimentos contaminados ____

Por todo tipo de mosquitos ____

Por el mosquito Aedes aegypti ____

(Adecuado 1- ítem 4)

(Inadecuado 1- ítem distinto al 4)

III- Medidas de prevención

1- ¿Dónde vive generalmente el mosquito Aedes Aegypti?

En el agua__ En la tierra__

2- ¿Conoce qué es el autofocal familiar

Sí ____ No ____

3- ¿Practica el autofocal en su vivienda?

Sí ____ No ____

4- Si responde afirmativamente, con qué frecuencia lo realiza

Diario ____ Dos veces a la semana ____ Semanal ____ Mensual ____

5- ¿Cuándo fumigan su manzana usted coopera y permite fumigar su vivienda?

Sí ____ No ____

6- Ha usado alguna vez el aparato de fly para aplicar el insecticida (lo maté) en su vivienda

Sí ____ No ____.

(Adecuado 1- ítem 1)

2- ítem 1

3- ítem 1

4- ítem 1

5- ítem 1

6- ítem 1

(Inadecuado 1- ítem 2)

2- ítem 2

3- ítem 2

4- ítem 2

5- ítem 2

6- ítem 2

IV- Conducta a seguir

1- En caso de presentar algún síntoma qué haría

Me quedo en la casa tomando dipirona y mucho líquido ____

Trato de conseguir un certificado médico para presentarlo en el trabajo ____

Me quedo en la casa hasta que venga algún personal de salud a pesquisar y así contarle lo que me pasa ____

Voy a ver a un amigo médico que trabaja en el hospital para que me hagan análisis ____

Acudo inmediatamente al consultorio o al hospital ____

(Adecuado 1- ítem 5)

(Inadecuado 1- cualquiera excepto el 1)

V) Percepción del riesgo

¿Considera usted que el dengue es una enfermedad peligrosa?

Sí__ No__ Tal vez__

(Adecuado 1- ítem 1)

(Inadecuado 1- ítem 2 y 3)

Anexo 2

Programa educativo

Tema 1

Tiempo 45 min

Aplicación de la encuesta inicial

Definición de dengue
Causas. Vías de transmisión
Hombre como huésped susceptible

Tema 2

Tiempo 45 min
Formas clínicas del dengue
Síntomas y signos del dengue

Tema 3

Tiempo 45 min
Complicaciones del dengue
Tratamiento del dengue.
Formas de evitar el dengue

Tema 4

Tiempo 45 min
Promoción y prevención de salud
Aplicación de la encuesta final

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: José Leandro Pérez Guerrero.

Curación de datos: José Leandro Pérez Guerrero.

Análisis formal: José Leandro Pérez Guerrero.

Investigación: José Leandro Pérez Guerrero.

Metodología: José Leandro Pérez Guerrero.

Administración del proyecto: José Leandro Pérez Guerrero.

Software: José Leandro Pérez Guerrero.

Validación: José Leandro Pérez Guerrero.

Visualización: José Leandro Pérez Guerrero.

Redacción del borrador original: José Leandro Pérez Guerrero.

Redacción, revisión y edición: José Leandro Pérez Guerrero.

