Tesis para optar por el título de Especialista en Enfermería Comunitaria Integral

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN PERSONAS DE RIESGO.

Autor: Lic. Aliuska Rodríguez Pantoja
Residente de 3er año de la especialidad Enfermería Comunitaria Integral.

Tutor: Dr.C Yanet Blanco Fleites
Doctora en Ciencias de la Enfermería
Master en urgencias médicas en la atención primaria
Profesora Titular de la UCMC
Investigador Agregado

Cienfuegos, 2023

EXERGO

Y si a fines del siglo pasado hubo ya hombres que fueron capaces de prestarle a la humanidad los servicios que le prestó Finlay, cuando no tenían recursos, no tenían laboratorios, no tenían nada, qué no podrá lograr nuestra Revolución, qué metas no podrán proponerse nuestros científicos y nuestros médicos.

FIDEL CASTRO RUZ

AGRADECIMIENTOS

- A mis hijos por ser mi razón de ser y la inspiración de cada amanecer.
- A mi esposo, sin su ayuda y dedicación no hubiera sido posible llegar al final.
- A mi tutora de tesis por su apoyo incondicional, las horas de esfuerzo y las largas jornadas de trabajo, fueron una experiencia inolvidable.
- A mi querida doctora por estar en cada momento.
- A mis compañeros de trabajo y a mis colegas de la especialidad.
- Gracias a todas las personas que me apoyaron en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

1. RESUMEN: 2
2. INTRODUCCIÓN 3
3. OBJETIVOS 10
4. MARCO TEÓRICO 11
5. DISEÑO METODOLÓGICO 22
6. I OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: 26
7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 28
8. CONCLUSIONES 39
9. RECOMENDACIONES 40
10. Bibliografía
11. Bibliografía Consultada
12. Anexos

1. RESUMEN:

Introducción: De las enfermedades virales transmitidas por artrópodos, el dengue es la arbovirosis que más morbilidad y mortalidad ocasiona mundialmente, por lo que constituye una prioridad de Salud Pública en los países tropicales y subtropicales. **Objetivo:** Implementar una intervención educativa para la prevención y control del dengue en personas de riesgo. **Método:** se realizó un estudio cuasiexperimental en el consultorio No 5 del área VI en el periodo de octubre 2020 a octubre 2021 con un universo constituido por 204 personas; tomándose una muestra de 60 a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, se aplicó un cuestionario a aquellos que cumplieron los criterios de inclusión. La investigación se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. **Resultados:** El grupo de edad más representativo fue el de 60-49 años con 34 personas (56.7%), de ellos el 56.7% perteneciente al sexo femenino. Con respecto al nivel de escolaridad, se aprecia la mayor cantidad en el grupo de preuniversitario terminado con 33 personas (55%). Los jubilados predominaron en un 42.7 %. y los conocimientos adecuados sobre que es el dengue se incrementaron al 98.3%. Después de las actividades de capacitación se incrementó al 100% el nivel de conocimiento sobre la vía de trasmisión. Respecto a los síntomas y signos de la enfermedad el nivel de conocimientos se elevó a 96.7%. El conocimiento sobre qué medidas son necesarias para evitar el dengue se incrementó al 98.3.%. **Conclusiones**:La intervención educativa deben ser mas usadas por el equipo básico de salud.

Palabras claves: Dengue, intervención educativa, prevención.

2. INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral, causado por cuatro serotipos diferentes y las personas tienden a enfermar cuando le pica un mosquito infectado. Es común en áreas cálidas y húmedas del mundo y los brotes más comunes son durante las estaciones lluviosas.[1]

Esta enfermedad transmitida por artrópodos, representan una amenaza permanente para la salud a escala mundial y regional. Particularmente, en Las Américas el dengue se considera la arbovirosis más importante debido a su frecuencia de aparición, distribución, incidencia y al número de muertes que ocasiona. [2]

Constituye una prioridad de salud pública en cerca de 128 países en las zonas tropicales y subtropicales del planeta, donde viven más 3 mil millones de personas en riesgo de contraerla. De las más de 390 millones de nuevas infecciones que se producen cada año, 96 millones desarrollan esta enfermedad en alguna de sus formas clínicas, que ocasionan alrededor de 20 millones de muertes. [3]

El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) es identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia en Filipinas y Tailandia. Afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina, además se convierte en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños de dichas regiones. [4]

Antes de 1970, sólo 9 países habían sufrido epidemias de dengue. Ahora, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. y en Asia se concentra alrededor del 70% de la carga mundial de la enfermedad.[5]

Europa se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue y la transmisión local de enfermedad se notifica por vez primera en Francia y Croacia en 2010 y se detectan casos importados en otros tres países europeos. En un brote de dengue registrado en 2012 en el archipiélago portugués de Madeira se contabilizan más de 1 800 casos y además se detectan casos importados en otros cinco países de Europa, aparte del territorio continental de Portugal. [6]

En el año 2019 se registró el mayor número casos de dengue jamás notificado en todo el mundo. Todas las regiones se vieron afectadas y por primera vez se registró transmisión de dengue en Afganistán. [7]

La primera epidemia de dengue reportada en las Américas aconteció en el siglo XVIII en Filadelfia, Norte de los Estados Unidos de América y fue descrita por primera vez en 1780 por Benjamín Rush; curiosamente en una zona de clima frio. A partir de ese brote, el dengue ha afectado a la mayoría de los países de la región, pero el mayor número de casos se concentra en América Latina y el Caribe. [8]

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 42 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2.733.635 casos de dengue (incidencia de 280 casos por 100.000 habitantes), incluidas 1.206 defunciones. De esos casos, 1.217.196 (44,5%) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 22.127 (0,8%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,04%. [9]

El dengue representa el grueso de los casos notificados en la región, con epidemias que se suceden cada tres a cinco años. Si bien el dengue y el chikungunya son enfermedades endémicas en la mayoría de los países de América Central, América del Sur y el Caribe, en la temporada de verano se ha observado un aumento de la transmisión y la expansión de los casos de chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión. El año 2023 ha comenzado con una fuerte transmisión del dengue y se espera un aumento de los

índices de transmisión en el hemisferio sur, debido a las condiciones meteorológicas favorables para la proliferación de los mosquitos.[10]

Las primeras referencias sobre dengue en Cuba datan de 1782, en la ciudad de Remedios. Se registra el país como el primero donde comenzó la epidemia de fiebre hemorrágica por dengue en el hemisferio occidental, durante el verano de 1981, causada por la introducción por la guerra biológica del serotipo 2 del virus (DENV-2), que rápidamente se extendió por todo el país, en un momento en el cual casi la mitad de su población (46 %) tenía anticuerpos contra el serotipo 1 (DEN-1) como resultado de una epidemia que abarcó todo el Caribe en años precedentes. El impacto inicial fue grande y los hospitales se llenaron rápidamente de casos con sangrados en piel y mucosas, signos de extravasación de plasma (hidrotórax, ascitis, derrame pericárdico), trombocitopenia, elevación del hematocrito y choque hipovolémico, al cual sucedían las grandes hemorragias, principalmente digestivas y otras complicaciones como el fallo múltiple de órganos. En poco más de cuatro meses (junio-setiembre) un total de 344,203 enfermos fueron notificados, de los cuales 116,143 fueron hospitalizados (37,3 %) y 8,8 % de los casos fueron considerados graves o muy graves, con 158 fallecidos, para una letalidad de 0,13 % de los pacientes hospitalizados. Debe agregarse que se reportaron 24 000 casos hemorrágicos, 10 000 casos graves y el fallecimiento de 101 niños [11]

En 2005 se produjeron 3 brotes pequeños de los virus del dengue 3 y 4 en dos provincias (Ciudad de La Habana y Camagüey), los cuales fueron eliminados rápidamente. Luego, en 2006 se originó una epidemia por el DENV-3 y DENV-4 que afectó a 12 provincias, con circulación de ambos serotipos en cinco de ellas y casos de dengue hemorrágico (todos en adultos); esta fue controlada a principios de 2007. En el periodo 2007-2017 se registraron pequeños brotes de esta infección viral en diferentes territorios, con circulación de varios serotipos, que fueron controlados.[12]

Cuba ocupa el lugar número 13 en el ranking de los 20 países de América Latina con mayor número de casos de dengue reportados desde 1980 hasta julio de 2023 con una cifra de 369669 casos. [13]

El incremento regular en el número de pacientes con diagnóstico confirmado de dengue es un fenómeno que data de más de dos años en la provincia de Cienfuegos. Desde el inicio del brote en 2014 y hasta la fecha, todas las personas con sospecha de dengue son admitidos en el hospital Gustavo Aldereguía Lima, o en dependencias adjuntas a este, sitios donde permanecen en aislamiento hasta cumplir un total de seis días a partir de iniciados los síntomas, periodo que concluye con la realización del estudio de Inmunoglobulina M (IgM). Según datos aportados por el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, en el año 2015 se introdujo la enfermedad por virus Zika, que ha estado presente hasta el año 2017 en el territorio nacional. [14]

Toda esta situación epidemiológica estuvo acompañada de elevados índices de infestación de Aedes aegypti y riesgos ambientales que propiciaron su permanencia y difícil control. A finales del año 2017 se diagnostica el primer caso de Dengue en el área de Salud VI del municipio de Cienfuegos. En el año 2018 incrementa significativamente el número de pacientes con diagnóstico de dengue confirmado por IgM.[15]

Un saneamiento domiciliario inadecuado beneficia la reproducción del vector. La existencia de criaderos se debe a comportamientos humanos específicos que los favorecen, ya sean individuales, comunitarios o institucionales, pues todo recipiente con capacidad de retener agua se convierte en un potencial criadero para los huevos del mosquito Aedes, que no solo transmite el Dengue sino otras enfermedades como el Chikungunya, Fiebre Amarilla y Zika. [16]

El control del dengue requiere que las personas comprendan que sus estilos de vida hacen parte del problema. Por esto, las intervenciones sanitarias deben centrarse en las motivaciones, en sus comportamientos, en el seguimiento y control de las acciones, para garantizar su sostenibilidad. Además, asumir la educación en salud como un proceso, que permita diferenciar grupos con actitudes claramente distintas hacia la eliminación de criaderos del vector. [17]

La comunicación, como fenómeno que se extiende a todas las esferas de la vida, y como componente esencial de muchas intervenciones en salud, cobra una importancia significativa en los programas de control de Aedes aegypti. En consecuencia, las acciones tradicionales de prevención de arbovirosis (control químico, físico y biológico del vector) se complementan con estrategias de comunicación con diferentes propósitos: aumentar los conocimientos de la población, fomentar la participación comunitaria en acciones de prevención y control, y promover cambios en los comportamientos de riesgo. [18]

Justificación del problema

Las enfermedades producidas por arbovirus son un problema muy grave a nivel mundial, debido su vigilancia y prevención que implica también la vigilancia de sus vectores, lo que hace difícil su control y casi imposible evitar su expansión a cualquier país tropical o subtropical, e incluso algunas regiones templadas

Cuba a pesar de poseer un Sistema Nacional de Salud (SNS) en que predomina el trabajo de promoción y prevención de salud, se ve afectada por focos que pueden variar anualmente en la aparición del dengue o el Zika, ambas amenazadoras del esquilibrio psicosocial de su población. Según informe estadístico del centro epidemiologia y microbiología (CPHEM) la provincia de Cienfuegos existió 2896 focos de mosquitos Aedes Agypti en el año 2022.[14]

El área VI del municipio de Cienfuegos, al terminar el 2022 reportó 188 focos de Aedes Aegypti, a diferencia de 154 que tuvo el año anterior, representando un incremento de más 30 focos para un 18.0 %. Del total de muestras colectadas en el año, 64 de ellas fueron positiva, para un 34.4 % de positividad. Los depósitos con mayor focalidad fueron los tanques bajos y los tanques elevados. [15]

En el consultorio médico de la familia (CMF) No 5, de un universo de 3 manzanas se estratificó una de alto riesgo por presentar un elevado índice de infestación. En la misma en el año 2020 se diagnosticaron 15 casos positivos de dengue confirmados por Igm. [19]

Si analizamos como están siendo conducidas las actuales estrategias de prevención y control de dengue, observamos que en su mayoría continúan siendo programas centralizados con estructuras verticalmente organizadas. A pesar de que se han propuesto alternativas para la descentralización de las actividades, continúa siendo un propósito alcanzar elevadas coberturas para cubrir amplios espacios poblacionales.

El dengue como problema de salud se debe abordar desde otra perspectiva más integral; que esté más fundamentada en detectar al dengue de forma oportuna (proactiva) con un abordaje selectivo (en localidades repetidoras y criaderos productivos); con una estrategia escalonada priorizando las áreas de mayor intensidad y en localidades de mayor a menor riesgo; que sea coordinada, simultánea y sostenida durante todo el ciclo de transmisión.

Es preciso avanzar más allá de los tradicionales programas de control de dengue y direccionar las determinantes de riesgo de la transmisión, esto implica un cambio de paradigma, que consiste en la focalización de las estrategias de control a áreas geográficas bien definidas, donde el riesgo de transmisión sea mayor.

Por todo lo anterior citado la autora plantea el siguiente: **Problema Científico:** ¿Cómo implementar una intervención educativa para la prevención y control del dengue en personas de riesgo?

Hipótesis: La implementación de una intervención educativa puede contribuir a la prevención y control del dengue en personas de riesgo.

3. OBJETIVOS

General

Implementar una intervención educativa para la prevención y control del dengue en personas de riesgo.

Específicos:

1- Caracterizar a la población en estudio según variables sociodemográficas de interés como: edad, nivel de escolaridad, ocupación.

2- Determinar el nivel conocimiento sobre el dengue en las personas. de riesgo

3- Efectuar la intervención educativa sobre dengue en las personas. de riesgo.

4- Evaluar la intervención educativa realizada en las personas de riesgo

4. MARCO TEÓRICO

- **2.1 Principales características del dengue. Su epidemiología**

Las primeras epidemias se produjeron casi simultáneamente en Asia, África y América del Norte, en 1781. La enfermedad fue identificada y nombrada como tal en 1779. Los virus del dengue pertenecen al género Flavivirus, de la familia Flaviviridae, que agrupa más o menos a 70 especies.[11]

Asimismo, debido a la considerable variabilidad genética de esos virus, cada serotipo presenta diferentes subtipos o genotipos que afectan al ser humano, de manera que se han identificado tres del DEN 1, seis del DEN 2 y cuatro del DEN 3 y DEN 4, respectivamente. [18]

Etiología

El virus del dengue es un arbovirus de ácido ribonucleico (ARN) perteneciente, que se transmite a través de la picadura de mosquitos Aedes Aegypti. Hasta hace poco se conocían cuatro serotipos del virus (DEN 1-4), con una homología genética de entre 67 y 75 %. Recientemente, se describió la posible existencia de un nuevo serotipo 5 (DENV-5), aislado en el 2013 en Malasia. [20]

El mosquito es el vector que interviene en la transmisión de los diferentes serotipos del dengue. Con el transcurso del tiempo el *Aedes* se ha convertido en un insecto urbano que prefiere vivir dentro de las casas, especialmente en sitios oscuros como debajo o detrás de los muebles y en los armarios. De relevante importancia epidemiológica es el Aedes Albopictus, cuya distribución es principalmente en Brasil, Asia donde es el causante de la enfermedad y en los últimos tiempos es introducido en América difundiéndose en varios países como Cuba. [21]

Ciclo de transmisión

El virus se transmite tras la picadura del mosquito sano Aedes aegypti a un humano infectado con el virus del dengue o en fase de viremia, el cual se convertirá en portador del virus y tendrá la capacidad de infectar a un humano sano, pudiendo manifestar los síntomas de la enfermedad; esto dependerá de los periodos endémicos y de los serotipos circulantes en la localidad. El periodo de incubación es de 3 a 14 días (media de 4 a 7 días), posterior a este pueden iniciar los síntomas y signos de la Fiebre del dengue (FD) o Fiebre hemorrágica del Dengue (FDH). [22]

El huésped, cuando está infectado y se encuentra en fase de viremia (de 5 a 7 días), constituye el reservorio de la enfermedad. Todos los vectores conocidos que pueden transmitir los cuatro serotipos del virus del dengue pertenecen al género Aedes, de los cuales el Aedes Aegypti es el más importante. La literatura plantea que las epidemias pueden surgir en cualquier lugar en que existan los vectores y se introduzca el virus, tanto en zona urbana como rural. Los brotes, generalmente, ocurren en el verano, cuando las condiciones ambientales son ideales para la proliferación de vectores. [23]

Esta especie acompaña al ser humano dentro de la vivienda y en sus alrededores, pues la hembra prefiere la sangre humana y pica principalmente durante el día a una o varias personas para procurar cada puesta de huevecillos, lo cual realiza en depósitos naturales o artificiales de agua, hasta que se convierten en larvas, pupas y mosquitos adultos. No existe hasta ahora vacuna eficaz, por lo cual el control del vector es la única forma de prevención. El diagnóstico se apoya en criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos, pero la conducta práctica es eminentemente clínica.

Factores de riesgo asociados al dengue.

Las condiciones ambientales, como el clima tropical que asocia altas temperaturas, periodos de lluvia y elevada humedad favorecen el ciclo biológico

del mosquito, al disminuir el número de días necesarios para que el huevo se convierta en adulto. A sí mismo es importante mencionar que los índices de infestación larvaria de Aedes Aegyptis igual o mayor al 2% son suficientes para producir transmisión con características epidémicas. En este sentido una persona infectada en periodo febril (fase de viremia) y que se desplaza, es un potencial diseminador del virus por la presencia del vector ampliamente distribuido.[22]

Las conductas inadecuadas de la población para la conservación para la eliminación y almacenamiento de los recipientes de agua (tapado y limpieza inadecuados), eliminación de residuos sólidos son algunos de los factores que aumentan el riesgo de propagación de la enfermedad. Además, una resistencia a las medidas de control vectorial, desconocimiento de los síntomas de la enfermedad y una elevada tasa de migración poblacional, son también factores que contribuyen a la presencia y diseminación de casos de dengue. [24]

Formas clínicas.

La enfermedad puede presentarse bajo tres formas clínicas:

1.- Fiebre del dengue. Es la forma más frecuente y menos grave. Comienza de modo repentino, con fiebre alta (40-41º C) que dura generalmente entre 3 y 5 días, acompañada de fuerte cefalea, mialgias muy intensas, artralgias, dolor retrorbitario, linfadenopatía y erupción maculopapular cuando comienza la defervescencia. Puede asociar fenómenos hemorrágicos de poca intensidad (petequias, epistaxis, gingivorragia…). La recuperación puede asociar fatiga y síntomas depresivos que se prolonguen durante meses.

2.- Fiebre hemorrágica del dengue. Aparece fiebre y malestar intenso, seguida de trombocitopenia y aumento de la permeabilidad vascular, con las consecuentes manifestaciones hemorrágicas a diversos niveles.

3.- Síndrome del choque o shock del dengue. Realmente es una complicación de las formas anteriores, constituyendo la forma más grave de dengue hemorrágico.

Asocia las manifestaciones de los cuadros anteriores con un cuadro de shock con hipotensión grave. [23]

Generalmente la primera manifestación clínica es la fiebre de intensidad variable, aunque puede ser antecedida por diversos pródromos. La fiebre se asocia a cefalea y vómitos, así como dolores en el cuerpo que es el cuadro de "dengue clásico" mejor llamada fiebre dengue (FD). En los niños, es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre este asociado a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y asociarse a trastornos del gusto bastante característicos. Puede haber enrojecimiento de la faringe, aunque otros síntomas y signos del aparato respiratorio no son frecuentes ni importantes. Puede existir dolor abdominal discreto y diarreas, esto último más frecuente en los pacientes menores de dos años y en los adultos. [25]

Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico se deben de tomar en consideración varios factores, comenzando por la historia clínica del paciente, si ha realizado viajes recientes a zonas endémicas, el inicio de los síntomas entre otros.

También es importante el cuadro clínico, no obstante, no puede ser utilizado de forma aislada para realizar un diagnóstico exacto. Para confirmar el diagnóstico se deberá de realizar pruebas de laboratorio, las cuales abarcan desde la respuesta inmunitaria del huésped debido al virus por medio de la medición de la IgM e IgG hasta el aislamiento del propio virus (en cultivos o detección directa del ARN genómico viral) y los productos virales (captura del antígeno NS1 o ELISA). [11]

Cabe destacar que las pruebas de laboratorio se realizan dependiendo del día después del inicio de la enfermedad. Antes del quinto día se recomienda utilizar pruebas como el aislamiento del virus en cultivo celular, la detección de ARN viral por pruebas como RT PCR (reacción en cadena a la polimerasa) o la captura del antígeno NS1 por medio de ELISA. Después del quinto día se debe de considerar

utilizar ensayos serológicos para anticuerpos específicos, la IgM experimenta un aumento a partir de este día, con un pico en los días 10-14, y desaparece aproximadamente 3 meses después. [22]

A los siete días en infecciones primarias se pueden encontrar bajas concentraciones de IgG anti-dengue, la cual va a ir lentamente en aumento y persiste de por vida. Si se tienen los medios estas pruebas no tienen que realizarse de forma aislada, también se pueden combinar para aumentar su especificidad y sensibilidad, una combinación puede ser la captura del antígeno NS1 junto con la IgM.[26]

Tratamiento

Es relativamente sencillo, económico y muy efectivo para salvar vidas, siempre que se realicen las intervenciones terapéuticas correctas y oportunas, las cuales, básicamente son sintomáticas y de soporte, deben estar dirigidas a prevenir la infección, diagnosticarla a tiempo y tratar precozmente a los afectados para evitar complicaciones.

Actualmente se llevan a cabo importantes investigaciones encaminadas al desarrollo de vacunas eficaces, pues todavía no se cuenta con fármacos capaces de disminuir rápidamente la viremia o bloquear los mecanismos fisiopatogénicos que conducen al choque, a las grandes hemorragias y al daño multiorgánico. Científicos de Cuba iniciaron los estudios preclínicos con pruebas de dos formulaciones del candidato vacunal contra el dengue el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB).[27]

Las principales medidas en la fase inicial o febril persiguen eliminar la fiebre y aliviar los dolores. Pueden tomarse antipiréticos y analgésicos. 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. [11]

Deben indicarse abundantes líquidos por vía oral para que el enfermo llegue a una posible fase crítica bien hidratado. La detección de manifestaciones que puedan apuntar hacia el desarrollo de formas graves permite establecer una correcta y pertinente reposición de volumen; intervención terapéutica que deviene, hasta el momento, la más eficaz para evitar el choque y reducir la probabilidad de muerte. [21]

Se dispone de numerosos productos útiles para la hidratación intravenosa, pero existe consenso sobre la prescripción de sustancias cristaloides como primera alternativa, sobre todo de la solución salina fisiológica (NaCl al 0,9 %), aunque también se utilizan las llamadas sustancias polielectrolíticas, en particular el Ringer lactato.[28] El dengue grave es una emergencia médica y requiere atención médica y hospitalización inmediata. [29]

Las muertes por esta enfermedad habrán de evitarse mediante la educación en salud de la población, la capacitación del personal de salud para tratar al paciente desde el comienzo del cuadro febril y la adecuada organización del sistema para recibir y tratar a aquellos que necesiten atención especializada. Se acepta en la actualidad que además de los factores biológicos, existen factores sociales relacionados con la mortalidad por dengue, entre los cuales se encuentran la preparación de los sistemas de salud y sus particularidades respecto al acceso, oportunidad y calidad de los cuidados, especialmente relacionados con la calificación del personal de salud. [10]

Prevención y control

Hasta el momento, las medidas más efectivas para evitar el contagio son:

- Eliminar criaderos de mosquitos.
- Eliminar plantas de agua o floreros.

- Eliminar objetos que no se usen y que puedan almacenar agua.
- Tapar o dar vuelta todos los recipientes que acumulen agua y no se puedan desechar.
- Evitar colocar platos debajo de macetas.
- Cambiar todos los días el agua de los bebederos de animales y limpiar las paredes de esos recipientes con cepillo.
- Deshierbar y limpiar patios y jardines.
- Limpiar canaletas y desagües.
- Evitar picaduras
- Usar mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre, principalmente en horarios del amanecer y del atardecer.
- Usar repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa, siguiendo las indicaciones de su etiqueta.
- El uso de repelente no está indicado para bebés menores de dos meses de edad. Por eso, se recomienda proteger con mosquiteros las cunas, cochecitos, corralitos, etc.

En el hogar

- Colocar mosquiteros en ventanas y puertas.
- Utilizar espirales, aerosoles o tabletas repelentes siguiendo las indicaciones del producto y procurando que las habitaciones mantengan una adecuada ventilación.

Consulta médica inmediata.

Si presentan síntomas como: fiebre, dolores musculares y en articulaciones, erupción en la piel, dolor de cabeza, malestar general, es muy importante no automedicarse, en especial no tomar aspirinas o ibuprofeno, ni aplicarse inyecciones intramusculares, y acudir inmediatamente al servicio médico local.

Viajeros: Quienes viajen fuera de sus provincias o a otros países donde haya casos de dengue, chikungunya y/o zika, deben tener en cuenta las medidas mencionadas anteriormente para evitar picaduras. Si durante las dos semanas posteriores al viaje a zonas afectadas por estas enfermedades se presentan estos

síntomas, deben concurrir al médico inmediatamente e informarle acerca del viaje realizado y los lugares visitados.

Vigilancia Entomológica. La vigilancia de Aedes aegypti es un proceso descentralizado (bajo la responsabilidad de los municipios y con el apoyo de las provincias y nación si fuera necesario), sostenible y evaluable, orientado al registro sistemático de información entomológica para su análisis constante.

Control Focal: Este tipo de control está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera "foco" a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de Aedes aegypti. Se aplica en las viviendas y alrededores inmediatos. Los terrenos baldíos, las orillas de los canales, los parques y jardines públicos, se inspeccionan y tratan como viviendas. Para su ejecución es necesario personal debidamente capacitado, el que trabaja con la cooperación de los vecinos, ya que éstos deben autorizar la entrada en las viviendas para la realización de las tareas. Cualesquiera sean las actividades antilarvarias, no debe olvidarse la implementación de acciones de ordenamiento del medio y el trabajo conjunto con la comunidad, para involucrarla en la forma que sea posible. [18]

Bloqueo

Estrategia de emergencia ante un caso sospechoso, tendiente a limitar un brote o a minimizar las consecuencias sanitarias de la enfermedad. Se realiza en la manzana de la persona afectada y en las ocho manzanas circundantes. Consiste en tres acciones centrales:

1. **Visita casa por casa**.

Se realizan las siguientes acciones:

- Rociado intradomiciliario (dentro de las casas). Tiene como objetivo contar el ciclo de transmisión de la enfermedad por medio de la disminución/eliminación de los mosquitos adultos. Se trata de un procedimiento mediante el cual los técnicos realizan el rociado con insecticida por medio de máquinas portátiles, en el interior de la vivienda y en el peridomicilio.

Control focal.

Durante la recorrida, los promotores y técnicos deben:

- eliminar aquellos recipientes que el morador considere inútiles (tapitas, latas, botellas, etc.)
- neutralizar aquellos considerados útiles y que contengan o puedan contener agua, tapándolos, dando vuelta o limpiándolos (baldes, floreros, bebederos de animales, etc.)
- tratar con larvicidas los elementos que no se pueden eliminar ni neutralizar (aljibes, canaletas, etc.).

- brindar información sobre las medidas preventivas para evitar criaderos y picaduras de mosquitos, así como también sobre los síntomas a los que las personas deben estar alertas para consultar inmediatamente en un centro de salud. En cada visita, además, se dejan folletos institucionales con esta información y los datos de contacto.

2. **Rociado espacial (desde la calle)**: Es el lanzamiento al aire de un insecticida líquido, en forma de centenares de millones de gotas diminutas. Dicho insecticida, que se observa con una nube de humo, se lanza desde máquinas pesadas montadas en camionetas que recorrer las diferentes calles de la zona afectada. En este caso, los técnicos no ingresan al domicilio, pero si es necesario que, previamente al rociado, los habitantes abran las puertas y ventanas de sus hogares para que el insecticida penetre eficazmente en el interior de las casas. El objetivo de esta acción es reducir la población hembra adulta y su longevidad tan rápidamente como sea posible.

3. **Saneamiento ambiental**. Consiste principalmente en la limpieza y el orden en los espacios públicos, lo que implica el desmalezado y la eliminación, neutralización o tratamiento de todos aquellos recipientes que se encuentren en espacios públicos, y que puedan ser potenciales criaderos de mosquitos. [30]

El control del dengue requiere que las personas comprendan que sus estilos de vida hacen parte del problema, por lo cual las intervenciones sanitarias deben

centrarse en sus motivaciones y comportamientos, pero igualmente en el seguimiento y control de las acciones para garantizar su sostenibilidad y asumir la educación en salud como un proceso, que permita diferenciar grupos con actitudes claramente distintas hacia la eliminación de criaderos del vector. [18]

- **2.2 Las premisas fundamentales de la teoría de Florence Nightingale y el Dengue**

El dengue es una de las enfermedades infecciosas re-emergentes de mayor importancia en términos de morbilidad y mortalidad y que está muy bien relacionado con la teoría de Nightingale, eje principal de referencia en el epígrafe.

La obra de Nightingale es clara y fácil de comprender. Incluye tres tipos de relaciones principales: 1. Entorno-paciente. 2. Enfermera-entorno. 3. Enfermera-paciente. Creía que el entorno era el principal factor causante de la enfermedad en el paciente y consideraba que la enfermedad era *«el conjunto de reacciones de la naturaleza contra las condiciones en que vivimo*1[31]

Nightingale proporciona una teoría descriptiva y explicativa. Su enfoque en el ambiente, junto con sus componentes epidemiológicos, tiene un potencial predictivo. Podría decirse que Nightingale ha contrastado su teoría de una manera informal mediante la recogida de datos y la verificación de las mejoras. Los conceptos de relación (enfermera, paciente y entorno) siguen aplicándose a todos los ámbitos de la enfermería actual.[31]

Tomando como referencia los conceptos establecidos por la teórica, la autora de la investigación hará referencia de los mismos y establecerá la relación existente entre ellos, evidenciados en el Dengue.

La enfermera es la persona encargada de los cuidados al paciente enfermo o de riesgo de contraer la enfermedad. El paciente es la persona enferma que ha sido infectado a través de la picadura del mosquito Ae Agiythy y portador del virus. Y el entorno es todo aquello que rodea al paciente, que permite la proliferación del mosquito y aumenta los riesgos de contraer la enfermedad.

La teoría de Nightingale principalmente se centró en el entorno, aun cuando ella en sus escritos prefirió el término *alrededores.* Definió y describió los conceptos de *ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza* y *ruido,* componentes del contexto, habitualmente referido como *entorno* en las discusiones sobre su obra. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados y para la recuperación/mantenimiento de la salud. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales de un entorno saludable *(aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene* y *luz)* se considera tan indispensable en la actualidad como hace 150 años.[32]

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Aspectos generales del estudio:

Se realizo un estudio analítico, cuasiexperimental sin grupo control, en personas que residen en la manzana de alto riesgo para la transmisión del dengue.

Período de estudio: octubre 2020-octubre 2021 en el CMF 5 del área de salud VI, perteneciente al municipio Cienfuegos, en la provincia Cienfuegos.

Universo: Constituido por la población de la manzana de alto riesgo: 204 personas.

Instrumento utilizado: se utilizó un cuestionario que permitió evaluar el conocimiento de la población en estudio antes y después de aplicada la intervención educativa. Se utilizó como referencia el cuestionario realizado por Guzmán Guerrero en su estudio en la provincia de Holguín en el año 2019. [33]

Se realiza un **muestreo no probabilístico de tipo intencional** [34] por lo que la **muestra** estuvo constituida por 60 personas pertenecientes a la manzana reiterativa en focalidad que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión.

- Población perteneciente a la manzana reiterativa en focalidad del consultorio No 5.
- Dar su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes de 60 años y más.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes que no den su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes que presenten una discapacidad física o mental que le impida participar en el estudio.

- Toda persona que luego de iniciar la investigación decida no continuar participando en la misma.

Criterios de salida

- Pacientes que fallezcan durante la investigación.
- Pacientes que emigran o se muden de la comunidad del consultorio No 5

La autora de la investigación por su experiencia (17 años) en trabajar en esta comunidad, de manera intencional escoge a las personas de 60 años y más, porque son los que mayor tiempo se encuentran en la vivienda.

Aspectos Éticos

Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas para la realización de investigaciones, bajo los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki. La autora en un primer momento comunica a la directora del Área VI los fines de la investigación (Anexo1) y posteriormente a los participantes se les brinda información relacionada con los objetivos, procedimientos para su estudio y se les pide el consentimiento informado para participar (Anexo 2)

Métodos Teóricos.

Análisis documental: Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva para la confección del marco teórico de nuestra investigación.

Histórico-lógico: este método nos permitió estudiar la trayectoria del fenómeno en el decursar de su historia hasta la actualidad y finalmente hasta nuestra área de salud.

Análisis-síntesis: Nos permitió valorar los resultados obtenidos a través de la aplicación de los cuestionarios en cada etapa de la investigación asociado al análisis documental y para el análisis e interpretación de los métodos empíricos.

Métodos Empíricos

Observación: Se utilizo en todas las etapas y momentos del proceso investigativo e inicialmente permitió identificar el problema científico estudiado, así como posteriormente evaluar la intervención educativa.

Triangulación Metodológica: es el procedimiento metodológico permitió la integración de los métodos teóricos y empíricos para el análisis de la información y arribar a las conclusiones. Para la ejecución del estudio en una primera etapa se le comunicó a la población antes mencionada con el objetivo de lograr la participación de los mismos en dicha investigación, utilizando el consentimiento informado.

Etapas

Esta investigación se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

Primera etapa: Diagnóstico

En el primer encuentro se aplicó el cuestionario para caracterizar el grupo de estudio e identificar el conocimiento que poseen sobre el tema. Se les explico las características del estudio. A los que desearon participar se les pidió firmar el consentimiento informado (Anexo 2) y se les aplico el cuestionario (Anexo 3) a través de la cual se obtuvieron los datos generales de cada participante y el conocimiento acerca de las interrogantes. Posteriormente mediante la utilización de una clave de calificación se evaluó de forma cuantitativa y cualitativa a cada participante (Anexo 4).

Segunda etapa: Intervención

El grupo se dividió en 10 subgrupos de seis participantes, las actividades de capacitación se realizaron en seis encuentros, un encuentro semanal para cada subgrupo, durante un periodo de dos meses, con una duración de 30 minutos, lo cual facilito la aplicación de las técnicas participativas. Se realizaron estas

actividades de capacitación en un aula del policlínico con todas las medidas higiénicas sanitarias establecidas para evitar la Covid 19.

Se capacito al grupo utilizando un programa educativo elaborado por Guzmán Guerrero [33] en su estudio titulado: Intervención educativa sobre dengue en pacientes del consultorio 17, realizado en la provincia de Holguín en el año 2019. Se utilizaron técnicas educativas tales como: audiencia sanitaria, charla educativa, proyección y debate de videos, entrega de material educativo. (Anexo 5)

Temáticas Tratadas

Temas 1: Presentación de la intervención

Tema 2: Aspectos generales sobre el Dengue, ¿Que es el Dengue?; ¿Cómo se transmite?, ¿Cuál es la Situación actual en Cuba?

Tema 3: ¿Qué características tiene el vector y cómo es el mosquito Aedes Aegypti? ¿Cómo es su ciclo de vida, dónde vive y cuáles son sus hábitos?

Tema 4: Grupos vulnerables de padecer el Dengue.

Tema 5: ¿Cuáles son los síntomas y signos de la enfermedad? ¿Cómo saber que hemos sido infectados? ¿Cómo se puede prevenir el dengue y qué se debe hacer para impedir la introducción del dengue?

Tema 6: ¿Que aprendiste sobre el Dengue?

Tercera etapa: evaluación

Una vez finalizada la intervención, a los 3 meses se aplicó el mismo cuestionario que en la etapa diagnostica lo que permitió determinar la variación en el conocimiento adquirido. Si el 80 % de la población modifico sus conocimientos sobre el dengue podemos establecer que ha sido una intervención satisfactoria

Procesamiento y análisis:

Toda la información recogida se almaceno en una base de datos en el programa SPSS versión 21.0 que nos permitió el procesamiento de los mismos, la aplicación de los procedimientos estadísticos y la confección de las tablas. Para el análisis de

las variables cualitativas se utilizan la medida matemática de porcentaje. Los resultados se presentan en forma de tablas que nos permiten llegar a la obtención de los resultados para su análisis, discusión y comparación con otras investigaciones.

6. I OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	**Tipo de Variable**	**Operacionalización**		**Indicador**
		Escala	**Descripción**	
Grupo de Edad	Cuantitativa Continua	60 -64 65-69 70 y mas	Según años de edad cumplidos	Distribución de frecuencia por intervalo de clase abierto y cerrado
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Porcentaje
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	- Primaria terminada - Secundaria terminada - Preuniversitario - Universitario	Según último grado vencido	Porcentaje
Ocupación	Cualitativa Nominal Politómica	- Sin ocupación - Ama de Casa - Jubilado - Obrero - Cuentapropista	Según labor que realiza	Porcentaje

Conocimiento Sobre: Que es el Dengue	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según escala de puntuación	- Adecuado 75 a 100 puntos - Inadecuado menos de 75
Conocimiento sobre modo de transmisión del Dengue	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según escala de puntuación	- Adecuado 75 a 100 puntos - Inadecuado menos de 75
Conocimiento sobre síntomas y signos del Dengue	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según escala de puntuación	- Adecuado 75 a 100 puntos - Inadecuado menos de 75
Conocimiento sobre Medidas de Prevención sobre el Dengue	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según escala de puntuación	- Adecuado 75 a 100 puntos - Inadecuado menos de 75
Intervención	Cualitativa Nominal dicotómica	Satisfactoria No satisfactoria	Según escala de puntuación	- Satisfactoria 80 a 100 puntos - No satisfactoria menos de 79

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A raíz de las epidemias que azotaron en distintos años constantemente al país, siempre se habla de dengue por los diferentes medios de comunicación, así como también existe divulgación y propaganda por todas las organizaciones políticas y de masas, en especial el trabajo desarrollado por el personal de salud fundamentalmente por los médicos y enfermeras de la familia.

La participación comunitaria ha surgido como una alternativa de control. Esta se concibe como el proceso por el cual los habitantes de las comunidades, individual o colectivamente, asumen responsabilidades para identificar necesidades, perfilar potenciales soluciones y planificar las estrategias de resolución ante los problemas de salud. [35]

Tabla 1: Distribución según edad en la muestra estudiada.

Grupo de Edades	Total	
	No	%
60-64	**34**	**56.7**
65-69	17	28.3
70 y mas	9	15.0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

Al analizar la edad de los participantes en el estudio se observó que el grupo etario de mayor predominio fue el de 60-64 años, ocupando el mayor porcentaje, con el 56.7 % del total.

En el estudio realizado por Guzmán Guerrero [33] en pacientes del consultorio 17 del médico de la familia correspondiente al Área de Salud del Policlínico Julio Grave de Peralta solo el 2 % pertenecían a estas edades.

Tabla 2: Distribución según sexo de la muestra estudiada.

Sexo	No	%
Masculino	26	43.3
Femenino	**34**	**56.7**
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

Se encontró que en la población investigada destaca el género femenino, con un 56.7%, en tanto que un 43.3% corresponde al sexo masculino. Escudero Támara y colaboradores[35] en su estudio en Colombia obtuvo resultados similares a la investigación ya que el 88.9% de los participantes fueron del sexo femenino El grupo seleccionado de mayores de 60 años y predominio de mujeres resultó de gran valor, pues son quienes permanecen el mayor tiempo en la vivienda y sobre ellas recaen las principales responsabilidades domésticas en la sociedad. Por tanto, constituyen un grupo de gran valor que debe ser más aprovechado para el desarrollo de acciones y productos de comunicación a nivel comunitario, así como en la segmentación de las audiencias a nivel nacional.[33]

Tabla 3: Distribución según nivel de escolaridad en la muestra estudiada.

Nivel Educacional	**Total**	
	No	**%**
Primaria terminada	5	8.3
Secundaria terminada	18	30.0
Pre-Universitario	**33**	**55.0**
Universitario	4	6.7
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

El nivel educativo predominante en esta población es el pre universitario con el 55.0 %; seguido del grupo con secundaria terminada con 30.0 %. Resultados similares se observan en la investigación realizada por González Morales y colaboradores en un estudio en el Municipio 10 de octubre donde el 58% de la muestra tenía ese nivel de escolaridad. [37]

A la hora de diseñar e implementar actividades educativas en la comunidad el nivel de escolaridad constituye un importante elemento a tener en cuenta, pues mientras más elevado sea el mismo mucho más fácil será de introducir y comprender los conocimientos que se quiere trasmitir y mejor apropiación de los mismos una vez concluida la intervención educativa.

A consideración de la autora, el acceso a la educación gratuita en el país y las oportunidades de superación que se les da a todos sus ciudadanos influye a que la población de estudio alcance un nivel de educación adecuado para la intervención educativa.

Tabla 4: Distribución según ocupación en la muestra estudiada..

Ocupación	**No**	**%**
Trabajadores	5	8.3
Amas de casa	12	20.0
Jubilados	**42**	**70.0**
Cuentapropista	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 se analizó el comportamiento de la muestra estudiada según su ocupación observándose el predominio de los jubilados en número de 42 para un

70.0 %, en opinión de la autora esto se debe a la correspondencia que existe con las características de la población en estudio.
Otras bibliografías revisadas no coinciden en este resultado ya que incluyen otros grupos de edades y no solo los mayores de 60 años.

Tabla 5: Conocimiento sobre qué es el dengue en la muestra estudiada.

Conocimiento sobre Que es el Dengue	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Adecuado	46	76.7	59	98.3
Inadecuado	14	23.3	1	1.7
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario

El conocimiento de las personas encuestadas antes y después de la intervención sobre qué es el dengue se aprecia en la tabla 5. El 76.7 % de la población encuestada antes de la intervención mostró conocimientos adecuados, una vez concluida las actividades educativas el porciento de individuos con conocimientos adecuados se incrementó al 98.3%. Este resultado puede estar dado por la historia epidemiológica de la enfermedad en el país, además del desarrollo de acciones de educación para la salud por el personal sanitario en la comunidad.

La educación como estrategia de control del dengue debe concebirse no como un simple proceso de transmisión/adquisición de conocimientos, sino como una educación crítica, cuestionadora y transformadora de la realidad. La población ha transferido responsabilidad del control del Aedes Aegypti al sector salud. Se evidencia la necesidad de unificar conceptos sobre la participación comunitaria para lograr una real movilización social. [38]

Existe un consenso entre los investigadores de la enfermedad que la efectividad de las estrategias de intervención esta dado por el compromiso social que permite cambios de comportamientos de personas, grupos e instituciones, eficaces frente a esta realidad epidemiológica. La eliminación consciente de los criaderos domiciliarios y peridomiciliarios pasa ser el centro de la estrategia contra el dengue y de más virosis transmitidas por el Aedes aegypti. [39]

Tabla 6: Conocimiento sobre modo de transmisión del dengue en la muestra estudiada.

Conocimiento sobre modo de transmisión del Dengue	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Adecuado	53	88.3	60	100.0
Inadecuado	7	11.7	0	0.0
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6 se relacionó el conocimiento de las personas encuestadas antes y después de la intervención sobre el modo de transmisión del dengue. Antes de la intervención solamente el 88.3% de las personas incluidas en el estudio tenían conocimientos adecuados. Después de las actividades de capacitación esta cifra se incrementó al 100%.

Conocer la vía de transmisión del dengue es el eslabón fundamental de la cadena epidemiológica para accionar y evitar la enfermedad, por eso su conocimiento es de vital importancia en esta afección. Los resultados concuerdan con un estudio realizado por Rodríguez Heredia con respecto a que las personas reconocieron que esta enfermedad se transmite por la picadura del mosquito Aedes aegypti hembra infectado; las hembras se infectan cuando se alimentan de sangre contaminada, cuyas proteínas requieren para el desarrollo de los huevos. Se trata

de una cadena sin fin, ya que el mosquito queda infectado por el resto de su vida. No existe forma alguna de saber si un mosquito transporta o no el virus del dengue, ya que la transmisión del dengue no se produce por el contacto directo con una persona enferma o sus secreciones, sino que es necesaria la presencia de un vector. [40]

A diferencia de las enfermedades infecciosas que se trasmiten de persona a persona mediante los fluidos corporales sin necesidad de que medie agente alguno, en las enfermedades virales trasmitidas por artrópodos tiene que existir un agente trasmisor, que en el caso del dengue es el mosquito. [41]

El mosquito Aedes aegypti puede picar en cualquier momento durante el día, aunque generalmente lo hace en las primeras horas y en las últimas horas de la tarde, y puede alimentarse en ambientes interiores durante la noche si hay luces encendidas. Adquiere el virus a través de la picadura a una persona que está cursando la enfermedad solo durante el período de viremia, que va desde un día antes de la aparición de la fiebre hasta 5 o 6 días posteriores al inicio de la misma como promedio, pudiendo llegar hasta los 9-10 días excepcionalmente.[42]

En algunos países, las personas saben que el dengue es causado por mosquitos y que estos pueden reproducirse en recipientes de almacenamiento de agua. Sin embargo, aún la forma de almacenamiento no es la adecuada ya que dejan estos recipientes sin protección. Para modificar una conducta el conocimiento no es suficiente, lamentablemente un individuo informado y culto no es necesariamente receptivo a nivel conductual. La educación en salud por sí misma, no conduce a respuestas conductuales si no está orientada hacia la conducta. [43]

Tabla 7: Conocimiento sobre síntomas y signos del dengue en la muestra estudiada.

Conocimiento sobre síntomas y signos del Dengue	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Número	%	Número	%
Adecuado	21	35.0	58	96.7
Inadecuado	39	65.0	2	3.3
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario

La tabla 7 muestra el conocimiento de las personas encuestadas antes y después de la intervención sobre los síntomas y signos que presenta una persona con dengue. Resultó significativo que el conocimiento inadecuado fue de un 65 % antes de la intervención educativa, el cual se modificó al 96.7 % después de la intervención.

El “dengue” es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. Los síntomas son una fiebre elevada (40Cº) acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. El “dengue” grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. [44]

Tabla 8: Conocimiento sobre Medidas de Prevención del dengue en la muestra estudiada.

Conocimiento sobre Medidas de Prevención sobre el Dengue	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Adecuado	34	56.7	59	98.3
Inadecuado	26	43.3	1	1.7
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 8 al relacionar el conocimiento de las personas encuestadas antes y después de la intervención educativa sobre las medidas necesarias para evitar el dengue, se obtuvo que solamente el 56.7 % de la población encuestada mostró conocimientos adecuados antes de la intervención. Una vez desarrolladas las actividades educativas este valor se incrementó al 98.3 %.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rocha Velázquez, en el cual demostró que el conocimiento acerca de la prevención del Dengue antes de la intervención era 60% adecuado, mientras que después de la intervención educativa se elevó a un 84%. [45]

Esto orienta a afirmar que la adquisición de conocimientos se debe a la oportuna información que se brindó en la intervención educativa realizada por la autora. Por ello es importante que durante la intervención educativa se sepa motivar a las personas para poderlas concientizar y así realmente exista un cambio de verdad en ellas. Estudios revisados coinciden en que los factores de desconocimiento sobre las medidas de prevención se asocian con una mayor frecuencia de infestación por A. aegypti. [46, 47]

Tabla 9: Comportamiento del engue antes y después de aplicada la intervención educativa en la manzana de alto riesgo

Comportamiento del Dengue	Año	Número de pacientes positivos
Antes de la intervención	2020	25
Después de la intervención	2021	6

Fuente: Informe del departamento de Higiene y Epidemiología.

En la tabla 9 al evaluar el comportamiento del Dengue antes y después de aplicada la intervención educativa en la manzana de alto riesgo identificada se observó una disminución de los pacientes positivos en un 76 %. Aproximadamente, 5,5 % de la población mundial se infecta anualmente y 1 de cada 4 de sus integrantes presenta manifestaciones clínicas. [48]

Durante el año 2020 se diagnosticaron 25 pacientes pertenecientes a manzana de alto riesgo estudiada lo cual representó el 2,2 % de la población total del consultorio. Este indicador disminuyó considerablemente luego de aplicada la intervención educativa por lo cual a consideración de la autora esta estrategia debe extenderse hacia otras manzanas del área de salud para lograr resultados similares.

El rol del Equipo Básico de Salud de cada consultorio médico de la familia es de gran importancia en la promoción y prevención de la enfermedad, ya que, si no existe una correcta información para la apropiación de conocimientos, no se podría efectuar un cambio en todas las manzanas del Área de Salud sean o no de riesgo ante esta enfermedad que es prevenible si se concientiza a tiempo a todas las personas.

Tabla 10: Comportamiento de la proliferación de focos de Aedes antes y después de aplicada la intervención educativa en la manzana de alto riesgo.

Proliferación de focos de Aedes	Año	Número de focos de Aedes. A
Antes de la intervención	2020	38
Después de la intervención	2021	15

Fuente: Informe del departamento de Higiene y Epidemiología.

En la tabla 10 al evaluar el comportamiento de la proliferación de focos de Aedes antes y después de aplicada la intervención educativa en la manzana de alto riesgo identificada se constató una disminución de focos en un 60.5%.

Cabe resaltar que estos resultados se asemejan al estudio de Escudero y Villarael [36] en donde existió una reducción de criaderos presenciando un cambio de 53%.

Al cierre de 2021 se mantenían bajo control el Dengue y los índices de infestación por A. aegypti en el área de salud como resultado de las actividades del programa educativo, aunque en las condiciones actuales se hace improbable la eliminación total del vector.

Se demostró que la existencia de criaderos de mosquitos Aedes aegypti constituye un riesgo para las personas que conviven con él, puesto que su proliferación y la picada a un individuo infectado puede provocar el surgimiento de una epidemia de gran magnitud, de ahí la importancia de su erradicación. [49]

En Cuba, a diferencia del resto del mundo, los brotes son enfrentados con acciones intensivas de lucha antivectorial hasta que la transmisión deja de hacerse evidente. Además, se ejecuta un programa de control que tiene el objetivo de mantener bajos los índices de infestación del mosquito A. aegypti, para lo cual

mantiene cobertura universal de las acciones de lucha que son ejecutadas de manera permanente en todos los lugares del país. [50]

La promoción de salud desde un enfoque multisectorial es la estrategia más importante en el trabajo preventivo pues va dirigido hacia el cambio del estilo de vida en aras de lograr una respuesta responsable en los miembros de una comunidad y así conseguir entornos saludables reduciendo los riesgos de enfermar por dengue que durante los últimos años ha sido causa de muchas muertes en el mundo. [51]

8. CONCLUSIONES

Las estrategias educativas para la prevención y control del dengue, deben ser más utilizadas por el equipo básico de salud, siendo una enfermedad epidémica. El conocimiento por las personas de las manzanas de alto riesgo permite la diminución de los focos, la trasmisión de la enfermedad y los gastos en campañas tan costosas contra el vector.

9. RECOMENDACIONES

- Aplicar intervenciones educativas similares, en el resto de los consultorios médicos del área de salud, con vistas a lograr acciones de prevención y control de Ae. Aegypti, con mayor impacto en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dengue. Medlineplus [Internet]. Bethesda: Bibbliotec Nacional de Medicina, 2023 [Citado 15 junio 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/dengue.html
2. Hernández Y, Pérez Chacón D, Portal R, Polo R, Castro Peraza M. Abordaje de la comunicación para la prevención de arbovirosis en Cuba versus conocimientos, percepciones y prácticas de la población. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet 2019] [citado 14 junio 2023]; 71 (3). Disponible en: https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/rt/printerFriendly/407/279.
3. Peláez-Sánchez O, Tejera-Díaz J, Ayllón-Catañeda M, del-Rico-León J, Guzmán-Tirado M, Mas-Bermejo P. La vigilancia clínico seroepidemiológica del dengue en La Habana. 1997-2016. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2018 [citado 10 Nov 2023]; 70 (2) Disponible en: https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/314
4. Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud [Internet]. S.l: OMS, 2023. [Citado 15 junio 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448
5. El dengue: qué es, su historia y cómo se transmite. CAEME [Internet]. Argentina: Camara Argentina de Especialidades Medicinales; © 2021 [citado 16 julio 2023]. Disponible en: https://www.caeme.org.ar/la-historia-del-dengue-una-enfermedad-que-acompana-al-hombre-desde-hace-siglos/
6. Mateo Estol B I, Torres Acosta G R, Manet Lahera L R, Saldívar Ricardo I L. Comportamiento clínico epidemiológico del dengue en colaboradores cubanos en el Estado Bolívar de Venezuela. ccm [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Mar 03]; 21(1): 3-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000100002&lng=es

7. Cabrera Lozada C. Actualización Epidemiológica – Dengue en la Región de las Américas. Venezuela: Academia Nacional de Medicina, 5 de julio de 2023 [citado 14 octubre 2023]. Disponible en: https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/div/actualizacion-epidemiologica-dengue-en-la-region-de-las-americas-5-de-julio-de-2023/
8. Márquez del Castillo M J, Lazo Castillo G E. Factores de riesgos de la infección por dengue [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en:http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/981/TITULO%20%20Lazo%20Castillo%2C%20Giovanna%20Evangelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Dengue - Actualización Epidemiológica. OPS [Internet]. Washington, D.C: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 09 agosto 2019 [citado 14 junio 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=dengue-2158&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
10. Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud [Internet]. S.l: OMS, 2023. [Citado 15 junio 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448
11. Campos Chapañan S k, Corcino Navarro A Y. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano santa rosa alta - rímac [Tesis]. Lima- Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/939/TITULO%20%20Campos%20Chapa%C3%B1an%2C%20Shirley%20Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus. MEDISAN[Internet] 2023 [citado 16 julio 2023].; 27 (1): e4286. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3684/368474596001/html/

13. Ranking de los 20 países de América Latina con mayor número de casos de dengue reportados desde 1980 hasta julio de 2023. Statista [Internet]. Hamburgo: Statista, 2023 [citado 14 junio 2023]. Disponible en: https://es.statista.com/estadisticas/1377218/ranking-de-paises-con-mas-infecciones-por-dengue/
14. MINSAP. Informes estadísticos de Salud. Cienfuegos: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, 2022.
15. MINSAP. Informes estadísticos de Salud. Cienfuegos: Policlínico Área VI, 2022
16. Márquez del Castillo M J, Lazo Castillo G E. Factores de riesgos de la infección por dengue [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/981/TITULO%20%20Lazo%20Castillo%2C%20Giovanna%20Evangelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Delgado Acosta HM, Monteagudo Díaz S. Caracterización de la enfermedad por virus zika. Cienfuegos 2016-2017. [Internet].Cuba: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, 2018 [citado 14 junio 2023]. Disponible en: http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/viewFile/228/426
18. Hernández Y, Castro M, Pérez S, Pérez S, Lloyd LS, Pérez D. Comunicación para la prevención de arbovirosis: adecuación de iniciativas de la OPS al contexto cubano. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 14 junio 2023];42 (12) Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e146/Análisis de la Situación de Salud. Consultorio # 5. Policlínico Área VI. Cienfuegos: Policlínico Ramon Claudio Delgado Amestoy, 2022.
19. Masciadri V. Panorama sobre el dengue en los Estados miembros del Mercosur (1991-2015). Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 3

marzo 2021]; 43: [aprox. 1-7 p.]. Disponible en: https://scielosp.org/pdf/rpsp/2019.v43/e11/es

20. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. OPS/OMS 2019 [actualizado 22 de febrero de 2019; citado 8 marzo 2019]. Disponible en: www.paho.orwww.paho.org
21. Ochoa Ortega M R, Casanova Moreno M de la C, Díaz Domínguez M de Los Á. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. AMC [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 febrero 08]; 19(2): 189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000200013&lng=es.
22. Martínez Torres E, Guzmán Tirado MG, Castro Peraza O, González Rubio D, Zamora Ubieta F, Kourí Flores G. Contribución de Cuba y del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" para evitar las muertes por dengue. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Mar 03]; 69(3): 1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602017000300011&lng=es.
23. Peláez Sánchez O, Tejera Díaz J F, Ayllón Catañeda M, del Risco León J L, Guzmán Tirado M G, Mas Bermejo P. La vigilancia clínico oepidemiológica del dengue en La Habana, 1997-2016. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Mar 03]; 70(2): 1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602018000200005&lng=es.
24. Díaz Rojas P A, Agüero Uliver A, Cabrera Diéguez L. Resultados del programa de capacitación antivectorial de los operariosde Salud Pública. [Internet]. 2019 [citado 3 marzo 2021]; 23(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm193l.pdf
25. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar [citado 2019 Mar 04]; 28(1): 123-126. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es.

26. Rosso F, Vanegas S, Rodríguez S, Pacheco R. Prevalencia y curso clínico de la infección por dengueen adultos mayores con cuadro febril agudo en un hospitalde alta complejidad en Cali, Colombia. Biomédica [Internet]. 2016 [citado 1 marzo 2019]; 36(2): [aprox. 179-86 p.]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/107208/prevalencia-y-curso-clinico-de-la-infeccion.pdf
27. Correa Martínez L, Cabrera Morales C, Martínez Licor M, Martínez Núñez M. Consideraciones clínicas y terapéuticas sobre el dengue. ccm [Internet]. 2016 [citado 1 marzo 2019]; 20(1): [aprox. 80-97 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100008
28. CIGB de Cuba inicia estudios preclínicos de vacuna contra el dengue. Infomed Santiago [Internet]. Santiago de Cuba. S.I: Infomed, 4 abril 2023. [citado 2 junio 2023] Disponible en: https://www.infomed.scu.sld.cu/cigb-de-cuba-inicia-estudios-preclinicos-de-vacuna-contra-el-dengue/
29. López Santiso P, Robaina Castillo J I, Hernández García F, Santiso Ramos M. Comportamiento clínico-epidemiológico del dengue en Cuba. Una actualización necesaria. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2017 [citado 4 marzo 2019]; 13(1): [aprox. 44-64 p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump171f.pdf
30. Chávez Iñiguez M B. Efectividad del control biológico de larvas y pupas del vector Aedes Aegypti con peces en viviendas de Xochitepec, Morelos [Tesis]. Cuernavaca, Mor: Instituto nacional de salud pública escuela de Salud Pública de México; 2017. Disponible en: https://catalogoinsp.mx/files/tes/55507.pdf
31. Marriner Tomey A, RaileAlligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 4ta. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
32. Raile Alligood M, MarrinerTomey A. Modelos y teorías de Enfermería. 7ma. ed. Barcelina: Editorial Elseiver; 2007

33. Guzmán Guerrero T. Intervención educativa sobre dengue en pacientes del consultorio 17. Abril 2018 - mayo 2019 [Tesis]. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello Holguín; 2019. Disponible en: https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1380&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G77%3D2563%26RP%3D5%26SR%3D170%26SD%3D1
34. Hernández González Osvaldo. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Nov 19] ; 37(3): e1442. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252021000300002&lng=es. Epub 01-Sep-2021.
35. Colorado Barón M F LS, Poveda Triana J S. Diseño de una estrategia de sensibilización para el control del dengue y dengue grave en Colombia [Tesis]. Bogotá- Colombia: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales; 2016.Disponible en: https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/604/1/DISE%C3%91O%20DE%20UNA%20ESTRATEGIA%20DE%20SENSIBILIZACI%C3%93N%20PARA%20EL%20CONTROL%20DEL%20DENGUE%20Y%20EL%20DENGUE%20GRAVE%20EN%20COLOM.pdf
36. Escudero Támara E, Villareal Amaris G. Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Ene [citado 2021 marzo 2]; 32(1): 19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100004&lng=es.
37. González Morales A, Ibarra Sala AM. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito Aedes aegypti en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. Ago 2011 [citado 2 marzo 2021]; 49 (2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000200011&lng=es

38. Pacheco Villa García L. Factores de riesgos asociados al dengue. Rev. enferm. vanguard [Internet]. 2017 [citado 2 marzo 2019]; 5(1): [aprox. 1-2 p.]. Disponible en: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/221/289
39. Dengue. CDC [Internet]. S.l: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 20 septiembre 2021[citado 3 marzo 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/dengue/es/symptoms/index.html
40. Rodríguez Heredia O I, Abregu Sarmiento C A, Espindola Artola A, Castañeda Souza A. Estrategia de intervención sobre Dengue. AMC [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Mar 30]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300014&lng=es.
41. Baldi Mata G, Hernández Redondo S, Gómez López R. Actualización de la fiebre del Dengue. Rev Méd Sinergia [Internet]. 2020 [citado 3 marzo 2021]; 5(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341
42. Martínez Torres E, Torres Rojo Y, Sabatier García J, Leicea Beltrán Y, Consuegra Otero A, Morandeira Padrón H, et al. Perfeccionamiento de la calidad de los servicios médicos para el enfrentamiento de brotes de dengue. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2019 Dic [citado 2019 Mar 03]; 71(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v71n3/1561-3054-mtr-71-03-e346.pdf
43. Tamayo Escobar O E, García Olivera T M, Escobar Yéndez N V, González Rubio D, Castro Peraza O. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. MEDISAN [Internet]. 2019 Abr [citado 5 mar 2019]; 23(2): 308-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200308&lng=es.
44. Herrera-Chacón N, Torres-Hernández M, Mujica-Utrera E. Normas y procedimientos de la Educación para la Salud. Minist Salud Pública, Unidad Promoción Salud y Prevención Enfermedades. Published online 2015:1-28.

45. Rocha Velásquez K C. Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una Comunidad Lurín [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/761/rocha_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Hoyos Rivera A. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 2 Marzo 2021]; 37(4): 500-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400014&lng=es.
47. Hernández Y, Pérez Chacón D, Portal R, Polo V, Castro Peraza M. Abordaje de la comunicación para la prevención de arbovirosis en Cuba versus conocimientos, percepciones y prácticas de la población. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2019 [citado 3 marzo 2021]; 71(3): [aprox. 1-21 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v71n3/1561-3054-mtr-71-03-e407.pdf
48. Soler Damas DA. Evaluación de estrategias educativas en salud y control del vector del dengue en santo Tomás, San Salvador [Tesis]. Antiguo Cuscatlán, La Libertad: facultad de ciencias de la Salud; 2016. Disponible en: http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2863/1/0002295-ADTESSE.pdf.
49. Basso J. Dengue, desafíos para la mejor respuesta. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Mar 05]; 32(1: 05-07. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100001&lng=es.
50. García Gómez C, Rodríguez Morales O, Fernández González C T, Rodríguez Roque M O. Evolución clínico-epidemiológica de pacientes con diagnóstico de dengue. Enero-junio 2017. Medisur [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Mar 03]; 17(6): 790-796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n6/1727-897X-ms-17-06-790.pdf

51. Frantchez V, Fornelli R, Sartori G, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Mar 03]; 32(1): 43-51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006&lng=es.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

1. Villarreal A Gloria, Amed S Eustorgio, Pérez V Laura. Intervención educativa para control de Aedes Aegypti en un grupo de familias colombianas: una experiencia exitosa. Comunidad y Salud [Internet]. 2017 [citado 2 marzo 2021]; 15(2): [aprox. 14-23 p.]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3757/375754623003.pdf
2. Ruiz Chang W B. Caracterización clínica de pacientes con dengue provenientes del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir y del Hospital Distrital Laredo - Laredo, referidos al Laboratorio de Referencia Regional de La Libertad, Perú – 2019. Arnaldoa [Internet]. 2020 [citado 3 marzo 2021]; 27(1): [aprox. 237-246 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/arnal/v27n1/2413-3299-arnal-27-01-237.pdf
3. Terazón O, Muñiz Z, Terazón M. Factores de riesgo asociados a la proliferación del Aedes aegipty en el Consejo Popular "Los Maceos". Rev. Med. de Cuba. [internet] 2014 [Citado el 4 de marzo 2021]; 18(4): 528-536. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201400400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Maceo M, Rosabal L. Factores de riesgo asociados con la infestación de Aedes Aegypti. Policlínico René Vallejo Ortíz. Bayamo 2014. Rev.Med.Granma de Cuba. [Internet] 2016 [Citado el 3 de ago. 2021]; 20(2): 298-307. Disponible desde: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/150/146
5. Paris Licorish M, Mariño Castellanos M C, Gilart Domínguez M, Isaac Echezarreta Y, Olivares Mariño T. Diagnóstico presuntivo de dengue en pacientes con fiebre y serología reactiva ingresados en un hospital pediátrico. MEDISAN [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Mar 05] ; 23(1): 42-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100042&lng=es.

6. Bandera Jiménez D de la C, Moreau P, Gonzáles Mustelier De, Romero García L I, Leyva Miranda T. Factores de riesgo relacionados con la positividad al mosquito Aedes aegypti en viviendas del área de salud del Policlínico Municipal. MEDISAN [Internet]. 2017 Ago [citado 2021 Agosto 15]; 21(8): 969-977. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000800002&lng=es.
7. Peláez Sánchez Otto, Tejera Díaz Juan F, Ayllón Catañeda Milidza, del Risco León José L, Guzmán Tirado María G, Mas Bermejo Pedro. La vigilancia clínico seroepidemiológica del dengue en La Habana, 1997-2016. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 Mar 03]; 70(2): 1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602018000200005&lng=es
8. Figueroa Cañarte F, Quijije Ortega M, Loor Vega M P, Bello Carrasco LM. Estrategia comunitaria de promoción en salud para la disminución del dengue. Rev Espirales [Internet]. 2018 [citado 23 marzo 2021]; 2(13): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/153/108.
9. García Yáñez Y, Pérez Mendoza MT, Pérez Ramírez M, et al. Enfermedades emergentes y reemergentes de origen viral transmitidas por el género Aedes. Rev Mex Patol Clin Med Lab. [Internet]. 2018 [citado 2019 Mar 03]; 65(1):22-33. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181c.pdf

ANEXO 1

Consentimiento informado de la Institución

A directora del policlínico Docente: ''Dr. Ramón Claudio Delgado Amestoy ''

Área VI. Municipio Cienfuegos.

Dra Ana María Martínez Rodríguez

Aliuska Rodríguez Pantoja con CI 84102600815, residente de la Especialidad de ECI, solicitud a usted el consentimiento informado para realizar la investigación titulada: Intervención educativa para la prevención y control del dengue en personas de riesgo, con el objetivo de implementar la intervención en pacientes de alto riesgo en aquellas manzanas que han sido reiterativas.

Solicito a usted se digne autorizar la realización del estudio con la tutoría de la DrC. Yanet Blanco Fleites. Cabe destacar que dicho estudio no tiene ningún fin de lucro solo investigativo.

Por la atención que le preste a la presente le anticipo mi agradecimiento, Atentamente.

Para que así conste firmo el presente consentimiento a los 21 días del mes de abril del 2021.

Director de la Entidad Ejecutiva

Jefe del Proyecto

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Yo: _____

Acepto a participar en la Investigación titulada: ***Intervención educativa para la prevención y el control del denegué en personas de riesgo.*** La autora de la investigación ha explicado el objetivo y que esta no tiene ningún fin de lucro.

Esta investigación será llevada a cabo por la enfermera del Consultorio de Familia # 5 del área VI. Se mantendrá en todo momento la ética profesional y el respeto a las personas objeto de estudio.

_____ _____

Firma del Paciente. Firma del investigador.

ANEXO 3

Cuestionario

No_____ fecha_____

El presente cuestionario forma parte del trabajo investigativo en el cual se exploran diferentes aspectos relacionados con el Dengue. Necesitamos su cooperación con el propósito de evaluar el conocimiento que usted posee respecto al presente tema. Por favor lea con cuidado cada pregunta antes de responder, y siga las indicaciones. Le agradecemos su participación y que conteste certeramente lo que piensa sobre lo que le preguntamos. Le recordamos que este es un documento estrictamente confidencial. Gracias por su colaboración.

1. Seleccione el grupo de edad en el cual usted está incluido:

__ 60-64

__ 65-69

__ 70 y más.

2. Seleccione su nivel educacional:

__ Primaria sin terminar

__ Primaria terminada

__ Secundaria terminada

__ Preuniversitario

__ Universitario

3. Marque con una X la labor que realiza en el centro

--- Sin ocupación

---- Ama de Casa

---- Jubilado

----- Estudiante

------ Obrero

------ Cuentapropista

4. ¿Qué es el Dengue?

¿Conoce usted como se trasmite la enfermedad? Si la respuesta es afirmativa mencione.

__Si _____

__No

5. ¿Usted debe sospechar que está afectado por esta enfermedad cuándo? Puede seleccionar más de una agrupación

a) ____ presenta diarreas liquidas y abundante además de vómitos y debilidad

b) ____ puede no presentar síntomas

c) ____ presenta síntomas catarrales como tos, malestar general, fiebre baja y dolor de garganta

d) ___ presenta cefalea intensa y dolores musculares y articulares fuertes

e) ____ presenta manifestaciones dermatológicas como rash y puede tener sangramiento

f) ____ presenta diarreas, vómitos, y dolor abdominal

6. ¿Conoce si usted puede prevenir el Dengue? Si la respuesta es afirmativa mencione ejemplos.

__Si _____

__No.

ANEXO.4

NORMAS DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Las preguntas 1 hasta la 3 no son evaluables se realizan con el fin de caracterizar el universo en estudio.

4. Conocimiento sobre el Dengue y la forma de trasmisión de la enfermedad Respecto a la definición se considerará correcto siempre que determinen con sus vocablos que es una enfermedad viral además deberá considerarse como respuesta correcta si identifica el vector o se refiere a la picadura del mosquito Valor total de la pregunta 20 pts. Se considera suficiente si obtiene dentro de 16 a 20 puntos

5. Conocimiento de las manifestaciones clínicas del dengue Deberán considerarse respuestas correctas las siguientes: b, c, d, e Valor total de la pregunta 30 pts. Se le otorgará 5 pts. por cada respuesta correcta incluyendo los acápites en blanco Se considerará suficiente si obtiene entre 20 a 30 pts.

6. Conocimiento de las medidas de prevención del dengue
Deberá mencionar entre las medidas el autofocal familiar y el tratamiento adulticida. Se valorarán las respuestas de los participantes Valor total de la pregunta 50 pts. Si mencionan autofocal y eliminar plantas de agua o floreros, eliminar objetos que no se usen y que puedan almacenar agua, tapar o dar vuelta todos los recipientes que acumulen agua y no se puedan desechar, evitar colocar platos debajo de macetas, cambiar todos los días el agua de los bebederos de animales y limpiar las paredes de esos recipientes con cepillo, deshierbar y limpiar patios y jardines ,limpiar canaletas y desagües, evitar picaduras, usar mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre, principalmente en horarios del amanecer y del atardecer, usar repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa, siguiendo las indicaciones de su etiqueta , para bebés menores de

dos meses de edad se recomienda proteger con mosquiteros las cunas, cochecitos, corralitos, etc, Colocar mosquiteros en ventanas y puertas, utilizar espirales, aerosoles o tabletas repelentes siguiendo las indicaciones del producto y procurando que las habitaciones mantengan una adecuada ventilación y consulta médica inmediata. 20 pts. Si mencionan solamente uno de los dos obtendrá 15 pts. Si no menciona ninguno, pero ejemplifican con opciones que puedan considerarse correcta se les otorgara 10 pts. Se considerará suficiente si obtiene entre 35 y 50 pts.

Como norma general se considerará que el participante posee conocimientos suficientes sobre las Dengue si la puntuación general de las preguntas del cuestionario se encuentra entre 75 y 100 puntos.

ANEXO 5

Programa de intervención educativa sobre Dengue.

Título del programa:

Todo lo que necesitas saber sobre el Dengue

Objetivo: Modificar el conocimiento sobre el Dengue en los pacientes pertenecientes a la manzana reiterativa del consultorio médico de familia 5 para disminuir la aparición de casos de esta patología.

Temas.

Tema1: Presentación de la intervención

Objetivo: Explicar el programa de intervención

Elementos: Se realizará una explicación sobre cómo se realizaría el programa, con cuantas actividades contaría, cuantas horas duraría cada una y la frecuencia de las mismas y se aclararon las dudas de los participantes. Técnica: Cara a Cara

Tiempo: 30 minutos

Tema 2: Aspectos generales sobre el Dengue, ¿Que es el Dengue?; ¿Cómo se transmite?, ¿Cuál es la Situación actual en Cuba?

Objetivos:

1. Dar a conocer los aspectos generales sobre las Arbovirosis en particular el Dengue.
2. Motivar a los participantes sobre el Dengue.

Elementos: Se abordará concepto; etiología de la enfermedad además del comportamiento epidemiológico ofreciéndoles los datos sobre la situación internacional y nacional con el fin de lograr incentivar al participante sobre este problema de salud como cierre de la actividad se aclararon las dudas.

Técnica: Conferencia Tiempo: 30 minutos

Tema 3: ¿Qué características tiene el vector y cómo es el mosquito Aedes Aegypti? ¿Cómo es su ciclo de vida, dónde vive y cuáles son sus hábitos?

Objetivos: Explicar las características del vector, su ciclo y hábitos de vida, en aras de crear conciencia sobre la importancia que juega el control del vector en la prevención de las enfermedades trasmitidas por mosquitos del genero Aedes. Elementos: Se realizará la proyección de un video donde se muestran las características anatómicas del mosquito, horario de picadura, periodo de incubación y transmisibilidad de la enfermedad, promedio de vida, características de la oviposición, hospedero, ciclo biológico, ecología del adulto, rango de vuelo y sitios de reposo. El mismo fue pausándose paulatinamente para ir aclarando las dudas de los participantes y se debatieron simultáneamente.
Técnica: Proyección y Debate de Video Tiempo: 50 minutos

Tema 4: Grupos vulnerables de padecer el Dengue
Objetivos: Identificar los grupos de riesgo de la enfermedad
Elementos: Se abordará sobre los principales grupos de riesgo y formas de adquirir la enfermedad, se utilizará como medio de enseñanza un juego del tesoro escondido pidiéndole a los participantes que buscaran en sus alrededores unos sobres que contenían diferentes grupos de riesgo y situaciones donde se exponían las formas de adquirir la enfermedad; se procedió a la lectura de los mismos luego se abordó el tema a tratar, al finalizar se aclararon dudas.
Técnica: Charla educativa Tiempo: 30 minutos

Tema 5: ¿Cuáles son los síntomas y signos de la enfermedad? ¿Cómo saber que hemos sido infectados? ¿Cómo se puede prevenir el dengue y qué se debe hacer para impedir la introducción del dengue?
Objetivos: Identificar las manifestaciones clínicas de la enfermedad, sus medidas de prevención haciendo énfasis en el Autofocal Familiar.
Elementos: Se abordarán las principales manifestaciones clínicas típicas y atípicas de la enfermedad, así como los signos y síntomas de agravamiento. Al inicio de la sesión se explicarán las reglas de la dinámica. Se iniciará con la pregunta del título para lograr que cada participante expresará su opinión. Se escucharán las diferentes opiniones sobre este tema aclarando en los momentos que no fueron

correctas las mismas, se aclararon las dudas que pudieran quedar sobre el tema. Cada participante podrá expresar su criterio de forma libre y espontánea con disciplina sin temor de ser burlado o cuestionado. Posteriormente se repartirá una hoja de papel y se les pedirá que en escriban una palabra o frase que consideren que se asocie a la prevención del Dengue dándole para esto 5 minutos; se continuará en tercer momento con la lectura de cada participante de tal forma que se haga partícipe a todos del tema se tratará, abordándose luego las medidas de prevención fundamentales y enfatizamos sobre la importancia del autofocal familiar y el aislamiento oportuno de los pacientes.

Técnica: Dinámica de grupo y Charla Educativa

Tiempo: 30 minutos

Tema 6: ¿Que aprendiste sobre el Dengue?

Objetivo: Evaluar los conocimientos obtenidos sobre la enfermedad Elementos: Se dividirá el grupo en 10 subgrupos de seis participantes a cada uno de los cuales se le entregará preguntas sobre los temas impartidos en la intervención para que cada integrante de los subgrupos exprese su criterio sobre el tema que le corresponderá de forma tal que se resuman todos los contenidos y que se logrará la participación de cada integrante, se aclararán las dudas finales que queden sobre el tema y al final se aplicará nuevamente el cuestionario.

Técnica: Dinámica de grupo

Tiempo 30 minutos