

# Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015

## Knowledge and practices about dengue prevention in the District of Lambayeque, Peru, 2015

Díaz-Carrión Gianmarco R.<sup>1,a</sup>, Malca-Monsalve Leonard S.<sup>2,a</sup>, Díaz-Vélez Cristian<sup>3,b</sup>, Olave-Luza Edith<sup>4,c</sup>, Poma-Ortiz Jaquelyn<sup>5,d</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande. **Métodos:** Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación. **Resultados:** Se realizaron 345 visitas en total, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. En cuanto a conocimientos sobre dengue, 96 (29,1%) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron que medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. **Conclusiones:** Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas.

**Palabras clave:** Dengue, conocimientos y prácticas en salud. (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the knowledge and practices about dengue preventive measures in the person responsible for the care of housing in the village center Batangrande. **Methods:** A quantitative research type a descriptive cross-sectional design was conducted. As data collection technique interview and questionnaire as a tool, which is aimed specifically at the variables that will be studied in this research was used. **Results:** 345 visits were made in total, of which 15 were found houses being finally closed 330 homes were interviewed. As for knowledge about dengue, 96 (29.1%) people said about the disease. Regarding hygienic measures to eliminate mosquito breeding sites, 5.2% (17) they said they know such measures, while 0.6% (2) recognized that measures be taken to avoid being bitten by the dengue mosquito. Of the most prominent to prevent dengue in people who are

interviewed and over 50% evaluated practices are those that eliminate standing water and placing abate. **Conclusions:** The knowledge about dengue are rare, and there is an acceptable percentage of good practice.

**Keywords:** Dengue, health knowledge, attitude, practice (Source: DeCS-BIREME).

### INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles<sup>[1]</sup>. Se evidencia que la incidencia del dengue es predominantemente estacional en las regiones ecológicas del bosque seco tropical, selva y en la franja de la costa denominada desierto del pacífico. El mayor número de casos se presenta durante los meses de diciembre hasta abril en zona de selva (periodo de lluvias), o de enero hasta mayo en las zonas del bosque seco tropical y costa norte, desde Lima hasta Piura<sup>[2]</sup>.

En Lambayeque, durante el 2013 los boletines epidemiológicos emitidos por la Gerencia Regional de

1. Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

2. Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

3. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud. Chiclayo, Perú.

4. Centro de Salud Atusparias, MINSA. Chiclayo - Perú.

5. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud. Chiclayo, Perú.

a. Médico Cirujano.

b. Médico Epidemiólogo.

c. Médico especialista en Medicina Familiar.

d. Médico Geriatra.

Salud Lambayeque (GERESA), durante la semana epidemiológica 13 se notificaron 64 casos de dengue. En el año 2014, para la S.E.12 se reportaron 114 casos procedentes de Batangrande, distrito de Pítipo<sup>[3,4]</sup>. El aumento de los casos en esta localidad, es debido a que presenta condiciones que favorecen la persistencia y la supervivencia del vector que provoca la enfermedad del dengue como el inadecuado abastecimiento de agua, así, la conexión a red pública dentro de la vivienda es 48%, el 29% de viviendas se provee de un pozo dentro de la casa y un 10% de viviendas de pozo público. La mayoría de los hogares tiene la costumbre de almacenar el agua (aproximadamente el 88%). Los principales recipientes utilizados son las tinas o baldes grandes con tapa, y los baldes pequeños u ollas con tapa. Estos tipos de recipiente son un sistema temporal de almacenamiento y son usados por el 76% de los hogares<sup>[5]</sup>.

Es necesario, por lo tanto, conocer las medidas de prevención que se están implementando para el control de esta enfermedad, y no solo eso, sino también, saber cuáles son los conocimientos, y prácticas que tienen los habitantes sobre el dengue. Asimismo, la falta de un volumen significativo de trabajos de investigación sobre la problemática a nivel local, siendo un aspecto muy importante para la salud pública. Es aquí donde juegan un papel importante en este tipo de estudio, en el cual participa la comunidad y cuya función es la de orientar las medidas de prevención y control de la enfermedad. A través de esta investigación, se plantean apertura de espacios de comunicación para compartir experiencias a fin de suministrar evidencias socialmente relevantes y científicamente válidas para la adopción o reformulación de políticas, programas e intervenciones en salud pública, dirigidas al control y prevención del dengue.

Se planteó el objetivo de describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, distrito Pítipo - Ferreñafe.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal, realizado en el Centro Poblado Batangrande, ubicado en la provincia Ferreñafe, departamento Lambayeque, durante el mes de Julio del 2015.

La población estuvo conformada por personas responsables del cuidado de las 1523 viviendas de los diferentes sectores del centro poblado de Batangrande. Se incluyeron en el estudio personas mayores de 18 años de edad responsables del cuidado de la vivienda del centro poblado de Batangrande, que participaron voluntariamente y con un tiempo de residencia mayor

de 6 meses. Como criterio de exclusión se tomó a personas que su estado de salud no les permita estar en condiciones de responder el cuestionario y personas sin grado de instrucción.

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio por conglomerados monoetápico para tres sectores: Los Mangos (99 viviendas), Tambo Real (139 viviendas), Tres Puentes A (113 viviendas), siendo su muestra de 330 viviendas, según Epidat versión 3.1, con un nivel de confianza de 95 %, precisión de 5%, proporción esperada de 34,6%<sup>[6]</sup>, efecto de diseño de 2.

**El estudio constó de dos fases:** La primera fase donde se llevó a cabo la validación cualitativa: proceso de revisión del cuestionario por expertos, el cual fue elaborado por los autores teniendo como referencia el marco teórico; constó de 8 preguntas para la variable conocimientos y 7 para prácticas. El instrumento fue revisado 4 veces por expertos con más de 5 años de experiencia en su campo: salubrista(3), epidemiólogo (3), infectólogo (2), sociólogo (1), médico internista (2). Se utilizó la metodología Delphi (envío del cuestionario por correo electrónico a los expertos para las observaciones pertinentes logrando un consenso final) Cada uno de ellos evaluó las preguntas tomando en cuenta si cada una de estas era pertinente y clara; posteriormente se realizaron las modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos hasta obtener un consenso final, siendo 13 preguntas finales más 01 tabla de verificación para prácticas referidas y evaluadas, 07 para la variable conocimiento y 07 para la variable práctica, que plantea alternativas de tipo Politémica y dicotómicas.

En cuanto a la confiabilidad del cuestionario diseñado para recolectar la información requerida en el presente estudio, se aplicó una prueba piloto, siendo grabadas y con previo consentimiento en 10 participantes del distrito de Pátapo (Chiclayo), para determinar el grado de entendimiento y dar las últimas modificaciones, lo cual permitió con datos recabados determinar el grado de confiabilidad mediante concordancia entre investigadores y un experto (epidemiólogo) donde se obtuvo más del 90%. Cabe mencionar que solo se tuvo validación cualitativa con expertos.

En la segunda fase se llevó a cabo la aplicación de cuestionario. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación.

Los datos fueron obtenidos a través de trabajo de campo, realizando visitas domiciliarias. Luego de realizada la entrevista, previo consentimiento informado verbal y escrito, y en compañía de quien estaba respondiendo la misma, se revisaron las fuentes y recipientes de almacenar agua, la presencia de

materiales inservibles en la vivienda, así como, el empleo de medidas protectoras (mosquiteros, mallas metálicas) para verificación de prácticas adecuadas. Las entrevistas fueron realizadas en horas de la mañana, en fines de semana, con una duración aproximada de 4 minutos y la observación de la vivienda para evaluar prácticas deseadas con una duración aproximada de 2 minutos.

Se tuvo en cuenta, que si algún participante de la muestra del proyecto no deseo participar o prefirió retirarse del estudio, no se le considero dentro de los resultados y se eligió la casa inmediata derecha y así sucesivamente hasta realizar la entrevista mencionada. Se hizo un análisis en el programa Microsoft Excel 2010 para análisis descriptivo, frecuencias relativas y absolutas, y para la variable cuantitativa: promedio, mostrando los resultados en tablas simples.

El proyecto fue aprobado por el comité de Ética de la universidad Santo Toribio Mogrovejo.

## RESULTADOS

Se realizaron 345 visitas, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. De las personas entrevistadas el 80% (264) son mujeres. La edad promedio de entrevistados fue 42 años. Del total, 59,6% tenían un nivel de educación secundaria. El 84,2% fueron padre o madre, 22,7% refirieron no contar con red de agua intradomiciliaria. (Tabla N°1).

**Tabla N°1. Características sociodemográficas de tres sectores del Centro Poblado de Batangrande Junio 2015.**

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	n = 300	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	264	80
Masculino	66	20
<b>Entrevistado</b>		
Madre	229	69,4
Padre	49	14,8
Hijo mayor	48	14,6
Tío/tía	1	0,3
Otro	3	0,9
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	72	21,8
Primaria incompleta	51	15,5
Secundaria completa	120	36,4
Secundaria incompleta	48	14,5
Superior	39	11,8
<b>Abastecimiento de agua</b>		
Red intradomiciliaria	255	77,3
Pozo	71	21,5
Pileta pública	3	0,9
Otro	1	0,3

En cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) manifestaron conocer la enfermedad, 98,2% (324) reconocieron que el dengue se contrae por la picadura de un zancudo y 92,4% (305) saben que el zancudo se reproduce en aguas estancadas. En tanto, el 73,6%(243) reconocen los síntomas de la enfermedad.

En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6%<sup>(2)</sup> reconocieron que medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. Por último, 94,5% (312) manifiestan conocer el abate y su uso. (Tabla N°2).

De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Mientras que la practica referida mejor realizada por el personal de salud en cada vivienda fue la fumigación 95,2% (314). (Tabla N°3).

**Tabla N°2. Conocimientos sobre medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, Junio 2015.**

CONOCIMIENTOS	CONOCE	
	n = 300	%
¿Qué es el dengue?	96	29,1%
¿Cómo se contrae el dengue?	324	98,2
¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	305	92,4
¿Cuáles son los síntomas del dengue?	243	73,6
¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	17	5,2
¿Cómo se puede evitar ser picado por el zancudo del dengue?	2	0,6
¿Qué es el abate?	312	94,5

**Tabla N°3. Practicas sobre medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, Junio 2015.**

PRACTICA	ADECUADA	
	n = 300	%
<b>EVALUADA</b>		
Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.)	133	40,3
Lavado y tapado de recipientes donde almacenan agua	124	37,5
Eliminado aguas estancadas	193	58,5
Colocación de abate (motita, muñequito) en depósitos con agua	172	52,1
<b>REFERIDA</b>		
Fumigación	314	95,2
Uso repelentes y/o espiral	174	52,7
Uso de mosquiteros	185	56,1

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en este estudio ponen en evidencia la presencia de la enfermedad en la ciudad de Batangrande durante los últimos años, pues la mayoría de los encuestados manifestó que se han presentado casos de dengue; aspecto importante si se compara con el número de los encuestados que no conoce cómo se transmite la enfermedad. Ésta situación, pone en riesgo a los pobladores al no emprender ningún tipo de acción para controlar la presencia del mosquito<sup>[7]</sup>.

En el estudio realizado, la mayor parte de los responsables del cuidado de la vivienda, fueron del sexo femenino, coincidente con otras investigaciones<sup>[7-9]</sup>, con un grado de instrucción de secundaria completa y que presentaban red propia de agua. Entre los principales resultados obtenidos tras aplicación del cuestionario, se observó que el 29% de los entrevistados conocen acerca del dengue, estos hallazgos difieren de los resultados del estudio realizado en Colombia donde se encontró que más del 90% de los encuestados si conocían la enfermedad, esto debido a que los pobladores recibían la visita constante de un trabajador de salud en los últimos meses para informarles acerca de la enfermedad<sup>[7]</sup>. Además, difieren con los resultados hallados en un estudio realizado en Jamaica y Venezuela, donde encontraron un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, esta diferencia puede deberse a que sus programas de salud actualmente, presentan un nuevo enfoque, basándose en el hecho de aprovechar recursos, como los medios de comunicación, en especial, la radio y televisión, dedicado a la promoción y prevención de dengue<sup>[10,11]</sup>. El bajo reconocimiento de la enfermedad pone de manifiesto que los programas de comunicación, educación e información que lleva a cabo el Ministerio de Salud tras declararse un brote de dengue, no logran su objetivo.

Más del 90% de los entrevistados, reconoce a la picadura del mosquito, como forma de transmisión de la enfermedad y además su lugar de reproducción, resultados que coinciden con los encontrados en un estudio realizado en Colombia<sup>[9]</sup> y en nuestro país, en la ciudad de Lima<sup>[12]</sup>. Es importante conocer que la enfermedad se transmite por la picadura del zancudo *Aedes aegypti* y que se reproduce en aguas estancadas, porque así se pueden tomar medidas destinadas a controlar la existencia del vector y por ende la prevenir de la enfermedad. En cuanto a los síntomas, el 70 % de los encuestados conoce las manifestaciones clínicas relacionadas con el dengue, siendo la fiebre el síntoma más identificado por la mayoría de los encuestados, seguidos del dolor de cabeza y dolor en el cuerpo, coincidiendo un estudio realizado en Neiva, Colombia<sup>[13]</sup>. El escaso conocimiento del espectro de síntomas asociados con el dengue significa que puede ser confundida con la mayoría de otras causas de fiebre,

como la gripe. La implicación de esto es que la presentación a la clínica puede retrasarse hasta que surgen complicaciones<sup>[10]</sup>. Es por ello, que es importante el reconocimiento de los síntomas, pues de esto depende la consulta precoz, la notificación del caso, el seguimiento del paciente y la toma de medidas de control a nivel individual y colectivo<sup>[9]</sup>.

Llama la atención que sólo el 5% de la población conoce al menos tres de las cinco medidas principales, para eliminar los criaderos del zancudo del dengue; peor ocurre con las medidas para evitar la picadura del zancudo, donde menos del 1% de la población conoce al menos dos de las cuatro medidas principales, esto refleja que los pobladores no conocen sobre medidas preventivas en relación a dengue, ya que no bastaría con conocer solo una medida para prevenir el dengue, sabiendo que existen más formas por las cuales el vector se pueda reproducir. Las medidas más conocidas mencionadas para eliminar los criaderos del zancudo del dengue fueron el lavado y tapado de depósitos donde almacenan el agua, y la medida más conocida mencionada para evitar ser picado por el zancudo del dengue fue el uso de mosquiteros; y más del 90% de los entrevistados conocía el abate y su uso.

La mayoría de la población encuestada almacena agua en la vivienda, lo que implica una conducta de riesgo para que se presente la enfermedad y los compromete a practicar medidas orientadas a la prevención de la misma. Una pequeña proporción manifiesta limpiar durante cada semana los recipientes. Estas prácticas están muy relacionadas con la continuidad en la cadena de transmisión del dengue y las presentaciones endémicas de la enfermedad. Algunos estudios han concluido que a pesar de buenos conocimientos, estos no necesariamente se traducen en prácticas preventivas<sup>[14]</sup>.

La práctica más referida para evitar el dengue fue la fumigación realizada por el personal de salud en los últimos meses, y la práctica más evidenciada fue la eliminación de aguas estancadas y la colocación de abate en los depósitos con agua. Cabe resaltar que durante la inspección se notó que casi todos los depósitos tenían puesto el abate, pero no todos los depósitos estaban tapados.

El estudio tuvo algunas limitaciones. En primer lugar, es un estudio transversal, y no tiene en cuenta la dinámica de las relaciones entre las variables evaluadas. En segundo lugar, el hecho de ser una entrevista, algunos participantes se proporcionan respuestas socialmente deseables a algunas preguntas.

Entre las fortalezas, está el hecho que se haya realizado mediante visita domiciliaria casa a casa que dio oportunidad a todas las viviendas de participar en el estudio. La visita domiciliaria ha tenido buena

aceptación en estudios previos y es escenario adecuado para dar educación y hacer vigilancia entomológica<sup>[6]</sup>.

En conclusión, los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas. Se requiere hacer mayor énfasis en la reducción de la transmisión del virus del dengue, que depende enteramente del control de los mosquitos vectores o la interrupción del contacto humano-vector. Realizar un mayor énfasis en las actividades de movilización social y comunicación que están plenamente integradas a los esfuerzos de prevención y control del dengue<sup>[15]</sup>. Los resultados encontrados servirán para realizar intervenciones de promoción y prevención, así como tener valores basales del nivel de conocimientos y prácticas para poder medir el impacto de futuras intervenciones comunitarias en dengue<sup>[12]</sup>.

La recomendación de mejorar el conocimiento no sólo debe ser en la población sino también en otros grupos de interés como son los profesionales de la salud<sup>[16]</sup> que puede impactar en el adecuado manejo de los casos de dengue<sup>[17]</sup>.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa Especial para la Investigación y Capacitación de Enfermedades Tropicales (TDR). Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Bolivia: ISBN; 2009.
  2. Mendoza R. Nivel de Conocimiento sobre prevención del dengue y algunos factores socio-culturales en ciudadanos de la comunidad los Algarrobos. Piura: ULADECH; 2007
  3. Dirección General de Epidemiología. Situación actual del brote de dengue en la localidad Batangrande, distrito de Pítipo, provincia de Ferreñafe, departamento Lambayeque, 2013. Bol Epidemiol (Lima). 2013; 22 (12): 226 - 227.
  4. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Situación epidemiológica del dengue en el Lambayeque, 2014. Bol Epidemiol (Lambayeque) N° 12. 2014; 4-12.
  5. Impacto de la técnica de riego de arroz, con secas intermitentes en el control vectorial de la malaria y el desarrollo sostenible del ecosistema local, en el distrito de Pítipo, Región Lambayeque, Perú. Línea de Base 2008.
  6. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Promoción de la Salud. Proyecto Vigía. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue: Lima y Macro Norte. Lima, Perú; 2004. p. 138
  7. Hernández J, Consuegra C, Herazo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev. salud pública. 2014; 16(2): 281-292
  8. Castañeda O, Segura O, Ramirez A. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Rev. salud pública. 2011; 13(3):514-527.
  9. Cáceres-Manrique F de M, Vesga-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitorte M, Talbot Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Revista de Salud Pública. 2009;11(1):27-38.
  10. Shuaib F, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica. West Indian med. j. 2010; 59(2):139-146.
  11. Hoyos A, Pérez A. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35(4):161-172.
  12. Jamanca R, Touzett A, Campos L, Jave H, Carrión M, Sánchez S. Estudio cap de dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú. junio 2004. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2005;22(1):26-31.
  13. Herrera C, Buitrago J, Rendón M, Cipamocha L. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Universidad Nacional abierta y a distancia - UNAD. Neiva 2013.
  14. Pineda F, Agudelo CA. Percepciones, actitudes y prácticas en malaria en el Amazonas Colombiano. Rev Salud Pública. 2005; 7: 339-348
  15. Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. 2009.
  16. Paico-Romero C, Polo-Capuñay A, Díaz-Exebio G, Díaz-Vélez C. Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Acta Médica Peruana. 2012;29(3):143-147.
- Torres-Roman JS, Díaz-Vélez C, Bazalar-Palacios J, Helguero-Santin LM. Hospital management in patients with Dengue: what challenges do we face in Latin America? Le infezioni in medicina: rivista periodica di eziologia, epidemiologia, diagnostica, clinica e terapia delle patologie infettive. 2016;4(24):359.

### Correspondencia

Cristian Díaz Vélez.

**Dirección:** Plaza de la Seguridad Social S/N.

**Correo:** [cristiandiazv@hotmail.com](mailto:cristiandiazv@hotmail.com)

### Revisión de pares

**Recibido:** 12/08/2017

**Aceptado:** 18/09/2017