

## **POLICLINICO UNIVERSITARIO AREA SUR CIEGO DE ÁVILA**

### ***Conocimientos sobre dengue antes y después de una intervención educativa Plan Piña Ciego de Ávila***

Autores:

Aracelis Sánchez Ruiz<sup>1</sup>, Milagros Cristina Pérez Valdés<sup>2</sup>, Anais Rodríguez  
Hernández<sup>3</sup>, Rudy Manuel Pérez Salazar<sup>4</sup>, Milena Hidalgo Ávila<sup>5</sup>

1 Profesor instructor, especialista de primer grado medicina general integral

2 profesor instructor, master atención integral a la mujer, especialista de primer grado en  
medicina general integral

3 profesor instructor, master en enfermedades infecto-contagiosa, especialista de primer grado  
en medicina general integral y en higiene y epidemiología

4 master atención integral a la mujer, Especialista de primer grado en enfermería comunitaria,  
licenciado en enfermería

5 profesor instructor, master atención integral al niño, especialista de primer grado en medicina  
general integral

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio pre experimental (antes y después) para evaluar una intervención educativa, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre dengue en tres manzanas pertenecientes al consultorio del Plan Piña Policlínico Sur de Ciego de Ávila, durante el periodo comprendido de marzo del 2010 a marzo del 2011, el universo de estudio estuvo constituido por 398 personas que constituyen el total de población que residen en estas manzanas, después de aplicado los criterios de exclusión que se definen a continuación queda formada por 327, se les aplico una encuesta para evaluar los

conocimientos que poseían sobre el tema antes y después de la intervención, se comprobó mediante los resultados obtenidos que los mismos alcanzaron niveles de conocimiento correcto después de la misma ya que el 93,8% reconocieron las manifestaciones clínicas de la enfermedad, 82,2% los signos de gravedad, 94,4% reconocieron las medidas de prevención y el 97,2% reconocieron las medidas para el control del vector, la prueba de hipótesis demostró que existe significación estadística entre el antes y el después por lo que la intervención educativa fue efectiva

## **INTRODUCCIÓN**

El Dengue constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, constituyen una carga económica para los países, en los gastos de cada epidemia se incluyen aquellos relacionados con la asistencia médica, muchas veces en Unidades de Terapia Intensiva, así como los elevados gastos relacionados con el control del vector, lo que se deja de producir por ausencia al trabajo de enfermos adultos o familiares de los niños enfermos y otras afectaciones a los ingresos de los países, como la afectación al turismo, pero quizás el mayor problema lo constituya la dificultad que tienen las naciones para hacerle frente a estas epidemias, la erradicación del vector puede resultar muy difícil y el diagnóstico y tratamiento simultáneo de miles de casos graves constituyen a veces casi un imposible, para que la transmisión se produzca tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible, la situación internacional actual con relación al dengue es muy peligrosa, la mayoría de los países del continente americano presentan importantes niveles de morbi-mortalidad de la enfermedad y sus gobiernos no pueden mantener progresivamente programas de vigilancia y control vectorial, en Latinoamérica el Dengue afecta a 18 de 20 países y a más del 60 % de los países Caribeños, en el último decenio la región Andina aporta el 36,2 % de los fallecidos por Fiebre Hemorrágica del Dengue, Centroamérica el 25 %, el cono Sur el 19,5 % y el Caribe el 18,5 % (3), en Cuba existen reportes de dengue anteriores a 1959, pero es en 1977 donde se produce una epidemia de dengue, a pesar de que nuestro país es uno de los pocos países que en la región de las

Américas no es endémico de Dengue hemos enfrentado 6 epidemias, en los años 1977, 1981, 2000, 2001 y más recientemente a finales del año 2006, en la epidemia del 2006 se vieron afectados 9 municipios de nuestra provincia, con un total de 50279 casos sospechosos y 15454 confirmados a nivel provincial de dengue clásico con 248 casos de dengue hemorrágico y 6 fallecidos por complicaciones de la enfermedad, específicamente en el municipio de Ciego de Ávila se diagnosticaron 25984 casos sospechosos, 8858 confirmados y 2 fallecidos pertenecientes al área norte de este municipio, teniendo en cuenta estos factores decidimos realizar esta intervención educativa en el área sur del municipio de Ciego de Ávila dirigida a una población sub urbana con el propósito de aumentar el nivel de conocimiento en esta población acerca de la enfermedad y del vector que la transmite

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio pre-experimental (antes - después) para evaluar una intervención educativa para el control de dengue, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de la población que reside en tres manzanas pertenecientes al consultorio del Plan Piña Policlínico Sur de Ciego de Ávila, en las cuales a existido la presencia del mosquito *Aedes Aegyptis* agente trasmisor del dengue, durante el periodo comprendido de marzo del 2010 a marzo del 2011, el universo de estudio quedo conformado por 398 personas que constituyen el total de población que residen en estas manzanas, a los mismos se les aplico los criterios de exclusión quedando finalmente constituida la muestra por 327 que constituyen el 82.1% del universo, se les aplico una encuesta (anexo 1) para evaluar los conocimientos que poseían sobre el tema antes de la intervención, luego se puso en practica un programa educativo(anexo 2) que estuvo conformado por una serie de 4 secciones con una duración de un mes y una frecuencia semanal, se trabajo con el universo dividido en 10 grupos, 9 de 30 y uno de 27, el tema fue abordado mediante conferencias y técnicas participativas como videos debates y dinámica de grupo, finalmente se aplico de nuevo el instrumento inicial lo cual permitió comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención, se considera aceptable cuando haya obtenido de 86- 100 puntos en la evaluación, a cada ítem se le da un

valor de 25 puntos, inaceptable: cuando haya contestado incorrectamente y obtenido menos de 65 puntos en la evaluación, mínimo aceptable: cuando haya obtenido de 66- 85

Los resultados se expresaron en forma de tablas los que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de investigación y post grado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

## RESULTADOS

Tabla No:1 Evaluación del nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del dengue antes y después de la intervención educativa.

	Antes (n=327)		Después (n=327)	
	No.	%	No.	%
Aprobado	82	25.0	307	93.8
Desaprobado	245	74.9	20	6.1

Tabla No: 2 Evaluación del nivel de conocimiento sobre los signos de gravedad del dengue antes y después de la intervención educativa

	Antes (n=327)		Después (n=327)	
	No.	%	No.	%
Aprobado	63	19.2	269	82
Desaprobado	264	80.7	58	17.7

Tabla No: 3 Evaluación del nivel de conocimiento sobre las medidas para prevenir el dengue antes y después de la intervención educativa

	Antes (n=327)		Después (n=327)	
	No.	%	No.	%
Aprobado	104	31.8	309	94.4
Desaprobado	223	68.1	18	5.5

Tabla No: 4 Evaluación del nivel de conocimiento sobre las medidas para el control del vector trasmisor del dengue antes y después de la intervención educativa

	Antes (n=327)		Después (n=327)	
	No.	%	No.	%
Aprobado	104	31.8	309	94.4
Desaprobado	223	68.1	18	5.5

## DISCUSIÓN

Podemos apreciar en la tabla 1 la distribución de los encuestados de la muestra según conocimientos antes y después de la intervención educativa sobre la enfermedad, el 25% contestaron correctamente cuatro de las manifestaciones clínicas, siendo la fiebre la mas reconocida, seguida por los dolores oculares, otro síntoma señalado fue la erupción cutánea, en una intervención realizada en el municipio de Baragua arrojo como segundo síntoma mas señalado la erupción, por lo que no coincide con nuestro estudio, que aunque también fue uno de los síntomas mas señalado, pero fue superado por el dolor ocular, después de la intervención se logro aumentar el nivel de conocimiento en las personas que integran la muestra ya que el 93,8% reconocen al menos cuatro de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, siguen siendo después de la

intervención, la fiebre, el dolor retro orbitario y el rash cutáneo los mas reconocido por la muestra, en la bibliografía consultada encontramos que en muchas ocasiones las personas no conocen correctamente las manifestaciones clínicas de la enfermedad por lo que no asisten inmediatamente al medico y no toman las medidas para evitar la propagación, en nuestra provincia se han realizado estudios similares en el año 2004 en el municipio Ciego de Ávila por Coyedo y en el 2008 en el municipio baragua donde obtuvieron antes de la intervención resultado mayores que nosotros, un estudio realizado en la provincia de Santi Spiritus, evidenció la existencia de conocimientos insuficientes en la población en relación con la prevención y control del *Aedes aegypti*, específicamente en la identificación del término "auto focal" y de las enfermedades transmitidas por el vector; prácticas inadecuadas y condiciones ambientales y sociales que posibilitan la proliferación del mismo, lo que denota una baja percepción del riesgo de enfermar por parte de la población.

Tabla 2 en esta tabla se analiza los conocimientos sobre los signos de gravedad del dengue antes de la intervención se puede apreciar que solo el 19,2% reconocen al menos tres signos de gravedad, los mas reconocidos fueron el dolor abdominal intenso y mantenido, seguido de disminución brusca de la temperatura y la sudoración profusa, después de la intervención se eleva el nivel de conocimiento ya que el 82,2% logran reconocer mas de tres signos de gravedad, otros estudios concuerdan con el nuestro al ser los síntomas mas reconocidos por la población el dolor abdominal intenso y mantenido, disminución brusca de la temperatura, sudoración profusa y la irritabilidad, concordamos con otros autores que plantean que estas manifestaciones preceden al shock por dengue por lo que deben ser reconocidos por todo el personal de salud y por la población para estar alertas y así evitar la muerte del paciente.

Tabla 3 en esta tabla nos muestra los conocimientos de los encuestados sobre las medidas para prevenir el dengue donde solo 31,8 reconocen tres o mas antes de la intervención , siendo las mas reconocidas las medidas para eliminar el vector, el uso de repelentes, mantener buena higiene ambiental y personal, al concluir la

intervención se elevó el nivel de conocimientos en un 94.4 % además incorporaron en sus conocimientos que el control de viajeros es fundamental para evitar la transmisión de esta enfermedad, Pineda C:A en su presentación taller nacional erradicación del mosquito metodología para la vigilancia en zona de riesgo en Santi Spiritus junio del 2008 explico las medidas necesarias para prevenir el dengue, en nuestro estudio encontramos que en la población estudiada por nosotros tienen un mayor nivel de conocimientos sobre este tema que en otros estudios similares realizados en otras partes del país donde el nivel de conocimientos es mas bajo

Tabla 4. Antes de la intervención el 65.1% tuvieron conocimientos correctos sobre las medidas para el control del transmisor del dengue, las mas identificadas fueron, patios limpios sin objetos que acumulen agua, toda el agua depositadas tenerla bien tapada, la necesidad de colocar las gomas bajo techo o rellenas de tierra, después de la intervención el 97,2% tienen conocimientos correctos siendo las medidas antes señaladas como las mas reconocidas y reconocen también otras medidas como tapar con cementos o tierra los huecos en los arboles, muros, tubos de cercas y todas las latas antes de botarlas perforarlas, los resultados tampoco concuerdan con los obtenidos por otros autores, el estudio realizado por Polledo en Ciego de Ávila en el 2004 encontró que el 97% tenían conocimientos aceptables antes de la intervención.

## CONCLUSIONES

Después de la intervención se logra elevar el nivel de conocimiento de esta población en cuanto a manifestaciones clínicas de la enfermedad, signos de gravedad, medidas de prevención y medidas para el control del vector.

## BIBLIOGRAFÍA

1-OPS. Marco de Referencia para la Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas. Sitio en internet 2005. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/dengue-nueva-generación.htm> Consultado, 30 de marzo de 2006.

2-Orta Y. El mosquito *Aedes aegypti*, aún es una amenaza. Sitio en internet 2007. Disponible en: <http://salud.cibercuba.com> Consultado, 12 de junio de 2007.

3- Orta Y. El peligro pica y se extiende. Juventud Rebelde. 2007 May 9; Sección Nacional.

4- Guzmán MG, García G, Kourí G. El dengue y el dengue hemorrágico: prioridades de investigación. Rev Panam Salud Pública. 2006;19(3):204-15. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1020-49892006000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1020-49892006000300015&lng=en&nrm=iso) Consultado, 10 de abril de 2007.

5-Centro de Noticias OPS/OMS-Bolivia. OPS estima que 2007 será un «año complejo» para la epidemiología del dengue en la región de las Américas. Sitio en internet. 2007. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=11794&SE=SN> Consultado, 14 de mayo de 2007.

6.-Universidad virtual. Cátedra "Manuel Fajardo". Dengue. Epidemias en Cuba. Sitio de Internet 2006 Consultado: 14/11/06 7 p. Disponible en URL: <http://uvfajardo.sld.cu/temas-de-actualizacion/plonearticlemultipage.2006-09-14.1171880765/epidemias-en-cuba>

7- Banco Interamericano de Desarrollo. Formulación y gestión de proyectos de desarrollo. Sitio de Internet 2006 Consultado: 14/4/07 4p. Disponible en URL:[http://www.mai/xmail.com/curso/empresa/gestión proyectos/capítulo16/](http://www.mai/xmail.com/curso/empresa/gestión%20proyectos/capítulo16/)

8- Matriz de marco lógico, una herramienta de formulación de proyectos. Sitio de Internet 2006 Consultado: 13/4/07 16p. Disponible en URL: <http://www.disaster-info.net/LIDERES/portugues/03/modelos/tabalhos/professores/molina/Marco%20L%F3gico%20Bco.%20Mundial.doc>

9- Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública Washington 2006; 19(3).

10- Marquetti MC, Bisset J, Portillo R, Rodríguez M, Leyva M. Factores de riesgo de infestación pupal con *Aedes aegypti* dependientes de la comunidad en un municipio de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Trop 2007;59(1)3.

11- Marquetti Mc, Bisset J, Suarez S, Pérez O, Leyva M, Bebederos de animales: depósitos a tener en cuenta por el programa de control de AEDES AEGYPTI EN A1-Guzmán MG. Dengue [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

12-Cantelar de Francisco N. Enfermedades Tropicales y Pobreza [CD-ROM].La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

13-Guzmán MG. Dengue Vigilancia y Diagnóstico [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

14-Frederickson Ch. Métodos para la evaluación de adulticidas utilizados para el control del Dengue en Latinoamérica y El Caribe [CD-ROM].La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

15-Kourí G. Dengue [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

16-Godín Ch. El Dengue en medio Habanero [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006