

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL CONTROL Y  
PREVENCIÓN DEL DENGUE DE LOS HABITANTES DE LA ZONA URBANA DE  
LOS MUNICIPIOS DE PAICOL Y EL PITAL EN EL AÑO 2013

JESUS DAVID PISSO CÓRDOBA  
OLGA LUCÍA QUIROGA ARRIGUÍ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA - HUILA  
2014

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL CONTROL Y  
PREVENCIÓN DEL DENGUE DE LOS HABITANTES DE LA ZONA URBANA DE  
LOS MUNICIPIOS DE PAICOL Y EL PITAL EN EL AÑO 2013

JESUS DAVID PISSO CÓRDOBA  
OLGA LUCÍA QUIROGA ARRIGUI

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Enfermero (a).

Asesora  
CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO  
Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico.  
Magíster en Enfermería  
Estudiante de doctorado en Enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA - HUILA  
2014

**Nota de aceptación:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Firma del presidente del jurado

-----  
Firma del jurado

-----  
Firma del jurado

Neiva, Marzo del 2014.

## DEDICATORIA

Al Todopoderoso por permitirme llegar hasta aquí, por darme la fortaleza y la fe en los momentos difíciles, por ser el artífice de lo que soy, toda la gloria es para Él.

A mis padres por apoyarme incondicionalmente.

A Diana, Martha y a Liliana porque se asolearon conmigo haciendo los planos y encuestando las personas!

A mi panchis porque además de asolearse conmigo, me apoyó siempre!!

A David por ser un excelente amigo y tenerme paciencia durante todo este tiempo.

A mis hermanos de la iglesia Jesucristo la Única Esperanza por llevarme en sus oraciones y permitirme disfrutar de una amistad genuina.

A mi querido Pital, al alcalde Omar Gaitán Pascuas por su apoyo y a todos los paisanos que me abrieron sus puertas...

Lucía

A Dios por haberme permitido cumplir este objetivo y alcanzar un triunfo más en mi vida

A mis padres por apoyarme en esta etapa de la vida y brindarme todo su cariño

A mi tía Carmen por ayudarme en tantas dificultades y apoyarme en momentos difíciles

A Esperanza Cabrera por su amistad y por su valiosa ayuda en el momento de la recolección de la información

A mi amiga Lucía por ser una gran amiga y compañera de trabajo

Al municipio de Paicol, al alcalde Norberto Palomino y a todas las personas que amablemente me abrieron sus puertas para realizar la investigación

David

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos dar nuestros más sinceros agradecimientos a la Universidad Surcolombiana y a la Facultad de Salud especialmente al Programa de Enfermería por brindarnos esta hermosa oportunidad, a nuestra asesora Claudia Andrea Ramírez por sus valiosos aportes y a todos los docentes y profesionales que nos apoyaron en el desarrollo de este proyecto.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	23
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	27
5. MARCO TEÓRICO	29
5.1 CONOCIMIENTOS	29
5.1.1 Dengue	29
5.1.2 Virus dengue	30
5.1.3 Vector	30
5.1.4 Modo de transmisión	30
5.1.5 Infestación	30
5.1.6 Criaderos	30
5.1.7 Síntomas	31
5.1.7.1 Dengue sin signos de alarma	31
5.1.7.2 Dengue con signos de alarma	31
5.1.8 Prevención	31
5.1.8.1 Movilización y comunicación social	31
5.1.8.2 Manejo del medio	31
5.1.8.3 Control biológico	32
5.1.9 Eliminación	32
5.1.10 Enfermo por dengue	33

	Pág.	
5.1.11	Adquisición del virus del dengue por el vector	35
5.1.12	Personas afectadas por el dengue	35
5.2	ACTITUDES	35
5.3	PRÁCTICAS	36
6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	43
7.1	TIPO DE ESTUDIO	43
7.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
7.2.1	Criterios de inclusión	44
7.2.2	Criterios de exclusión	45
7.3	MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	45
7.3.1	Método	45
7.3.2	Técnica	45
7.3.3	Instrumento	45
7.4	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	45
7.5	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	46
7.6	PLAN DE ANÁLISIS	46
7.7	ASPECTOS ÉTICOS	46
8.	RESULTADOS	48
9.	DISCUSIÓN	66
10.	CONCLUSIONES	71
11.	RECOMENDACIONES	73
	BIBLIOGRAFÍA	74
	ANEXOS	80

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas	37
Tabla 2	Descripción porcentual variables sociodemográficas de los municipios de Paicol y El Pital, 2012	48
Tabla 3	Medios de comunicación dónde recibieron información sobre el Dengue. Paicol y El Pital, 2012	50
Tabla 4	Riesgo de enfermar por dengue. Paicol y El Pital, 2012	50
Tabla 5	¿Por qué considera que está en riesgo de enfermar por Dengue? Paicol y El Pital, 2012	51
Tabla 6	Conocimientos de los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital, 2012	51
Tabla 7	Actitudes de los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital, 2012	56
Tabla 8	Prácticas de los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital, 2012	62

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
<b>Anexo A</b>	Croquis de los municipios de Paicol y El Pital	81
<b>Anexo B</b>	Encuesta	91
<b>Anexo C</b>	Aval comité de ética Facultad de Salud	95
<b>Anexo D</b>	Consentimiento informado	97

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital para el manejo y la prevención del dengue.

**Metodología.** Se realizó una encuesta estructurada en 408 viviendas de dos municipios del departamento del Huila, mediante visita domiciliaria. La información fue analizada en SPSS 13.3.

**Resultados.** Los medios de comunicación de los que más se ha recibido información fueron la televisión y la radio. En cuanto a los conocimientos sobre dengue manifiestan que es transmitido por un zancudo, cuyo nombre es *Aedes aegypti*, los síntomas característicos son fiebre, dolor en los huesos, dolor de cabeza y vómito; el dengue se previene eliminando los criaderos de zancudos y evitando la picadura, los criaderos del zancudo son floreros, albercas sin tapa, llantas y aguas limpias. En relación con las actitudes, las personas encuestadas creen que el dengue es tan grave que puede causar la muerte y que las medidas de control no sirven de nada, si las familias no las aplican. Finalmente, en cuanto a las prácticas siempre tapan los recipientes donde se almacena el agua para el uso de la casa, cuando tienen elementos que pueden almacenar agua como llantas, tarros, las guardan bajo techo, lavan una vez por semana las albercas.

**Discusión.** El municipio de El Pital, presentó un mejor conocimiento del dengue, a comparación del municipio de Paicol, de igual manera sucede con las actitudes; pero el municipio de Paicol presentó mejores prácticas.

**Palabras Claves.** Conocimientos, actitudes y práctica en salud, prevención & control, dengue, virus del dengue.

## ABSTRACT

**Objective.** Determine the knowledge, attitudes and practices that the inhabitants of the urban area from Paicol and El Pital have for the management and the prevention of dengue.

**Methodology.** There was realized a structured survey in 408 housings of two towns of the Huila department, by means of home visit. The information was analyzed in SPSS 13.3.

**Results.** The media that more information has been received were television and radio. In terms of the knowledge about dengue manifest that it is transmitted by a mosquito, whose name is *Aedes aegypti*, the characteristic symptoms are fever, bone pain, headache and vomit; dengue is prevented by eliminating the breeding sites of mosquitoes and avoiding the bite; mosquitos breeding are vases, pools without lid, rims and clean water. In relation to attitudes, people surveyed believe that dengue is so serious that it could cause the death and that the control measures do not help, if families do not apply. Finally, in regards to practices always capped containers where is stored the water for the use of the house, when they have elements that can store water such as tires, jars, saved under roof, wash once a week the swimming pools.

**Discussion.** El Pital town presented a better knowledge about dengue, in comparison of the municipality of Paicol, and the same happens with the attitudes; but the municipality of Paicol presented best practices.

**Key words.** Knowledge, attitudes and practice in health, Prevention & control, dengue, dengue virus.

## INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral aguda, transmitida por el *Aedes aegypti* principalmente, es la arbovirosis más importante a nivel mundial por su morbilidad, mortalidad e impacto económico<sup>1</sup>, según el protocolo de vigilancia y control del dengue del Instituto Nacional de Salud el cuadro clínico puede ir desde procesos asintomáticos o severos hasta la muerte, es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones como miocarditis, encefalitis y hepatitis las cuales se asocian con un incremento de la mortalidad.

El *Aedes aegypti* está adaptado al ambiente urbano vive en regiones geográficas ubicadas por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar (msnm) y con temperaturas por encima de 23°C; la hembra es quien transmite el virus pues se alimenta de sangre y pone sus huevos en recipientes con agua limpia. Actualmente, aproximadamente 25 millones de personas en Colombia están en riesgo de adquirir la enfermedad.

En Colombia el dengue es un problema prioritario en Salud Pública debido a múltiples factores como la reemergencia y la transmisión viral con tendencia creciente, los ciclos epidémicos cada vez más cortos, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave y otras complicaciones de la enfermedad, la circulación simultánea de los cuatro serotipos, la infestación por *Aedes aegypti* de más del 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, y la urbanización de la población por problemas de violencia en el país. Los municipios de Paicol y El Pital reúnen los factores de riesgo necesarios para la reproducción del zancudo y por lo tanto la presencia de la enfermedad. Debido a esto es importante conocer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de estos municipios, para así desarrollar estrategias Información, Educación y Comunicación (IEC) para prevenir la enfermedad.

Con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el control y la prevención del dengue en los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital, se realizó la presente investigación, para recomendar estrategias

---

<sup>1</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Bogotá; 2010. Pág. 9.  
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20integral%20del%20paciente%20con%20dengue.pdf>

de prevención de la enfermedad adecuadas, enfocadas en las diferentes particularidades culturales, sociales y demográficas.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia es un país con una amplia diversidad de climas. Su posición geográfica, las características físicas del terreno y el hecho de que la totalidad de su territorio se ubique en una franja donde convergen los aires cálidos y húmedos, provenientes de las latitudes del Norte y del Sur (denominada Zona de Convergencia Intertropical)<sup>2</sup>, son algunos de los factores que explican este hecho a raíz de esto, sus habitantes se ven afectados por un sin número de padecimientos, entre ellos se encuentran las enfermedades transmitidas por vector, especialmente el dengue que es una enfermedad febril aguda, causada por un arbovirus, lo que significa que el agente etiológico es transmitido a las personas a través de la picadura de zancudos. El virus pertenece a la familia Flaviviridae y la infección que produce resulta en un amplio espectro de presentación clínica, que va desde formas subclínicas y leves hasta cuadros con severo compromiso vascular y de los mecanismos de coagulación.<sup>3</sup>

En los últimos años, el dengue, el dengue grave y el choque por dengue muestran un incremento en Colombia que amerita priorizar su atención, mediante intervenciones integrales, esta atención debe acomodarse a los nuevos conceptos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de factores de riesgo ambientales en el contexto del nuevo ordenamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Después de la reinfestación por *Aedes aegypti*, en Colombia han ocurrido varias epidemias de dengue: en la Costa Atlántica apareció el dengue 2 en 1971; el serotipo 3 se transmitió principalmente en el interior del país en 1975; entre 1977 y 1978 el dengue 1 circuló por el Valle del Río Magdalena y en otras zonas del interior del país; finalmente en 1981 apareció el dengue 4 por la Costa Atlántica y se extendió a todo el país. Desde entonces circulan en forma endémica todos los serotipos del dengue en las áreas infestadas por el *Aedes aegypti*, excepto el serotipo 3 que desapareció después de haber causado la única epidemia conocida en Colombia.

---

<sup>2</sup> GARCÍA, Angélica. Colombia País Maravilloso. Manual El Medio Ambiente en Colombia. Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. "Colombia a su Alcance" Publicación digital en la página web de la Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. Búsqueda realizada el 24 de Abril de 2006. <http://es.calameo.com/read/00282509017e3bbe3a85e>

<sup>3</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Bogotá; 2010. Pág. 15. <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20integral%20del%20paciente%20con%20dengue.pdf>

En 1989 se diagnosticó el primer caso de dengue hemorrágico (DH) en el país y en los primeros meses de 1990 ocurrió la primera epidemia, asociada a circulación de dengue 1 y 2. Se notificaron 39 casos con una tasa de ataque de 2.24 por 100.000, cifra que se triplicó en 1991 con la notificación de 99 casos (tasa de ataque de 6.55 por 100.000)<sup>4</sup>.

En el año 2012 según el Boletín Epidemiológico Informativo Número 13 y el Boletín Epidemiológico Dengue semana 52 de 2012 del departamento del Huila notificó en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 5872 casos de dengue procedentes del Huila, (5708 casos de dengue (97%) y 164 casos de dengue grave (3%)), con una tasa de 882 casos por 100.000 habitantes de cabecera municipal. Los casos de dengue corresponden al 97% del total del reporte y el 3% a dengue grave, siendo, Timaná, Aipe y Rivera, los municipios más afectados en orden de prioridad por tener tasas por encima de 999 casos por 100.000 habitantes de cabecera municipal. De igual manera se presentaron 4 casos en el municipio de Paicol y 39 en el municipio de El Pital.

En el año 2013 hasta la semana epidemiológica 46 de se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 114.752 casos totales de dengue, 111.879 (97.5 %) de dengue y 2873 (2.5 %) de dengue grave.

Debido a la preocupación, como se menciona anteriormente, por las múltiples epidemias y daños que ha ocasionado el dengue, no sólo a nivel regional sino mundial y a pesar de las estrategias y medidas que se han puesto en marcha para controlarlo, varios autores han realizado diferentes estudios a nivel regional, nacional e internacional entre los que se encuentran:

A nivel internacional:

Caballero y otros 2003. Realizaron un estudio transversal exploratorio con 130 personas, en tres municipios de México, acerca de las concepciones culturales sobre el dengue en contextos urbanos de México, y en base a los resultados se concluyó que estas concepciones desfavorecen la participación comunitaria autogestiva en las campañas preventivas verticales y generan barreras para la modificación de prácticas comunitarias e individuales de prevención y control<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> GUÍA DE ATENCIÓN DEL DENGUE. Resolución número 00412 de 2000.

<sup>5</sup> CABALLERO HOYOS, Ramiro ; TORRES LÓPEZ, Teresa, y otros. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2013 Dec 14] ; 40( 1 ): 126-133. Available from:

Silva y otros 2004. Realizaron un estudio transversal titulado “conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil”; donde se realizaron 843 encuestas para evaluar los conocimientos y actitudes de la comunidad sobre el dengue; predominaron la televisión y la radio como los principales medios de comunicación en el que la gente había recibido más información, sin embargo se encontraron vacíos entre los conocimientos y actitudes hacia la prevención del vector, y se necesitan estrategias para involucrar a la población en el control y la prevención del dengue<sup>6</sup>.

Pires Machado y otros (1996-2004) realizaron un estudio titulado “Análise espacial da ocorrência de dengue e condições de vida na cidade de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro, Brasil”. Este estudio examina la ocurrencia de dengue y su relación con las condiciones de vida en la ciudad. Se obtuvieron 2000 datos del censo del Sistema de Notificación de Enfermedades Nacional de Brasil (SINAN). El indicador socio-económico y urbano compuesto de las variables de infraestructura que prevalecía fue el que se creó para caracterizar las condiciones de vida. Los resultados indican que la heterogeneidad de las condiciones de vida y la proximidad de las vías de acceso son factores para la predicción de tendencias espaciales de ocurrencia de dengue. Los resultados también sugieren que tales desigualdades pueden influir en la tendencia temporal del dengue. Así, los modelos que tienen en cuenta la interacción entre variables socioeconómicas (y no sólo la cuantificación de los indicadores sociales) pueden ser útiles para la vigilancia del dengue<sup>7</sup>.

Escobar-Mesa y otros (1995-1998) realizaron un estudio de diseño ecológico titulado “Determinantes de la transmisión de dengue en Veracruz: un abordaje ecológico para su control”, donde ecológico se analizó una base de datos con el número de casos de dengue que se presentaron en 1249 localidades en las 11 Jurisdicciones Sanitarias del estado de Veracruz. Cada una de las localidades fue identificada de acuerdo con su altitud, latitud y longitud, y con el número total de la

---

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100020>.

<sup>6</sup> GONÇALVES NETO, Vicente ; SILVA MONTEIRO, Silvio y otros. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 Out [citado 2013 Dez 14]; 22( 10 ): 2191-2200. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001000025&lng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000025&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000025>.

<sup>7</sup> MACHADO, Juliana Pires; OLIVEIRA, Rosely Magalhães y otros. Análise espacial da ocorrência de dengue e condições de vida na cidade de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 May [cited 2013 Dec 14] ; 25( 5 ): 1025-1034. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000500009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500009&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500009>.

población por sexo, el número de viviendas y la dotación de servicios públicos. Se tomó también el índice de marginación por localidad del Consejo Nacional de Población. En el estudio se identificaron las localidades repetidoras de dengue que concentran 70% de los casos, y las determinantes sociales y ambientales de la transmisión. Este enfoque de riesgo puede mejorar el control y tener un impacto significativo en la prevención de la transmisión en las zonas de mayor riesgo<sup>8</sup>.

Barrera y otros (1993 a 1998) realizaron un estudio titulado “Estratificación de una ciudad hiperendémica en dengue hemorrágico” donde se estratificó la ciudad de Maracay, Venezuela, con la ayuda de un sistema de información geográfica (SIG) y el análisis de la persistencia, la incidencia y la prevalencia del dengue mediante diagnósticos clínicos registrados de 1993 a 1998. La incidencia de DH mostró una relación directa con la incidencia del dengue, el número de habitantes y la densidad poblacional. El patrón espacial de la incidencia del dengue fue estable durante los años estudiados y se encontraron relaciones positivas y significativas de la incidencia del dengue por barrio entre pares de años. La persistencia del dengue se relacionó directamente con la incidencia mensual por barrio. Estos patrones espaciales facilitaron la estratificación de la ciudad en tres estratos: 68 barrios sin dengue aparente, 226 barrios con baja persistencia y prevalencia, y 55 barrios con alta persistencia y prevalencia<sup>9</sup>.

A nivel nacional:

Cáceres-Manrique y otros (2007), realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal sobre los conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. El estudio se realizó por medio de una encuesta en dos barrios de Bucaramanga donde se habían presentado mayor incidencia de casos de dengue, el cual concluyó que los conocimientos sobre dengue son escasos, las actitudes favorables al control, pero las prácticas son insuficientes. Se requiere educar y empoderar la comunidad para que participe activamente en los programas de prevención y control<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> ESCOBAR-MESA, Javier ; GÓMEZ-DANTÉS, Héctor. Determinantes de la transmisión de dengue en Veracruz: un abordaje ecológico para su control. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2013 Dic 14] ; 45(1): 43-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000100006&lng=es).

<sup>9</sup> BARRERA R, ; DELGADO N, y cols. Estratificación de una ciudad hiperendémica en dengue hemorrágico. Rev Panam Salud Pública 2000; 8:225-33. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n4/3548.pdf>

<sup>10</sup> CÁCERES-MANRIQUE, Flor de María y cols. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia 2010. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36822>  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/36822/38862>

Castañeda y otros (2010) realizaron un estudio descriptivo acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia. El estudio se realizó con una investigación de brote; se hizo una búsqueda activa de casos con cuadro clínico de dengue, según definición del protocolo; se realizó una encuesta entomológica; y se elaboró una encuesta CAP a 47 personas seleccionadas con muestreo aleatorio-simple, en el cual, en base a los resultados, se evidenció una comunidad conocedora de factores de riesgo y consciente de su responsabilidad para el control del vector. Se propone promover la participación comunitaria en función del ecosistema como herramienta para controlar el mosquito y la transmisión del dengue<sup>11</sup>

Suárez y otros (2005) realizaron un estudio interdisciplinario de enfoque cualitativo titulado: “Perspectiva de un ecosistema en la evaluación socio-cultural del dengue en dos municipios de Colombia” cuyos autores basándose en los resultados recomiendan reconsiderar el rol y el lugar de la medicina y la salud pública en la sociedad, además de la necesidad de establecer la medicina como antropología porque esta es esencialmente una ciencia social<sup>12</sup>.

Cáceres-Manrique y otros (2008) realizaron un estudio que se tituló “Empoderamiento para la prevención y control del Dengue” en la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Se realizó una encuesta transversal, que indagó empoderamiento, en tres barrios de alta incidencia de dengue. El instrumento fue sometido a validez facial, de contenido y prueba de reproducibilidad. Posteriormente, estudiantes de medicina, previamente entrenados, fueron casa a casa, aplicaron encuesta e impartieron educación sobre dengue.

---

<sup>11</sup> CASTAÑEDA, Oneida ; SEGURA, Omar y RAMÍREZ, Alba N. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2011 June [cited 2013 Dec 14] ; 13( 3 ): 514-527. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642011000300013&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000300013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642011000300013>.

<sup>12</sup> SUÁREZ, Roberto; GONZÁLEZ, Catalina y cols. An ecosystem perspective in the socio-cultural evaluation of dengue in two Colombian towns. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 15] ; 25( Suppl 1 ): S104-S114. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001300010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001300010>.

En los resultados se encontró que los niveles de empoderamiento son bajos a pesar de las campañas y de haberse presentado casos de dengue. Se recomienda incentivar e integrar a la comunidad para obtener empoderamiento y éxito en el control del dengue<sup>13</sup>.

A nivel regional:

Gutiérrez y otros (2006), realizaron un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal que evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención y control del dengue en los barrios Villa del Prado y Cristo Rey del municipio de Pitalito. En el estudio se aplicó una encuesta a 349 habitantes de ambos barrios seleccionados de forma aleatoria con edades comprendidas entre 14 y 99 años; en el que se concluyó que el poseer conocimientos acerca de un tema, no garantiza unas prácticas ni una actitud favorable para la prevención y control del dengue, ciertos conocimientos como los sitios donde nacen y se crían los mosquitos, actitudes y prácticas de recolección de inservibles y limpieza de los floreros y albercas previenen y controlan la enfermedad en una comunidad participativa.

Cuellar y otros (2007), realizaron un estudio descriptivo transversal titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del control y la prevención del dengue de los habitantes del barrio el jardín de Neiva”. En el estudio se seleccionaron 70 viviendas aleatoriamente el cual se les aplicó una encuesta. Concluyeron que la intervención comunitaria sobre control y prevención del dengue impactó de manera favorable en las actitudes y prácticas de los pobladores encuestados, aunque ellos no tenían buenos conocimientos teóricos sobre el dengue, lo cual indica que esto último no es indispensable para que entre los miembros de la comunidad se genere una conducta protectora contra esta enfermedad.

Lozano y otros (2009), realizaron un estudio cuantitativo transversal descriptivo de tipo observacional titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la prevención y control del dengue en la zona urbana del municipio de Villavieja”, donde se utilizó una encuesta que fue aplicada a un muestreo aleatorio simple de 238 viviendas, en el cual se concluyó que la congruencia entre conocimientos, actitudes y prácticas es el principal factor protector frente a la enfermedad del dengue, lo que podría explicar que las poblaciones con menores niveles educativos tienen mayor exposición y vulnerabilidad a la enfermedad.

---

<sup>13</sup> CÁCERES-MANRIQUE, Flor de María ; VESGA-GÓMEZ, Celmira y ANGULO-SILVA, Mary Lupe. Empoderamiento para la prevención y control del Dengue. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Dec 14] ; 12( 5 ): 798-806. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000500010&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000500010>.

Como se puede observar en los resultados de los estudios anteriores son muchas las variables que afectan de una forma u otra la transmisión del dengue y por consiguiente los mecanismos para prevenir la enfermedad; una variable muy importante e inmodificable es la ubicación geográfica y los metros sobre el nivel del mar (msnm); por lo anterior Paicol es un municipio que se encuentra ubicado al Sur Occidente del Departamento del Huila; con una temperatura promedio de 26°C; es bañado por las aguas del Río Páez y cuenta con una altitud de 866 msnm<sup>14</sup>, según datos de la Secretaría de Salud Departamental se encuentra entre los municipios que presentan tasas por encima de 200 casos por 100.000 habitantes de cabecera municipal.

De igual manera, El Pital se encuentra ubicado en la parte sur occidental del departamento del Huila, con una temperatura de 23°C promedio y una altitud de 921 msnm<sup>15</sup>, por lo tanto Paicol y El Pital reúnen las condiciones ambientales adecuadas para que el *Aedes aegypti* cumpla su ciclo reproductivo, debido a que se encuentran por debajo de los 2.200 msnm y la temperatura está por encima de los 20°C, esta es la situación de la mayoría de los municipios del departamento y el país; vale la pena mencionar otro factor importante es el calentamiento global que ha ocasionado un aumento en la temperatura promedio de la superficie de la Tierra.

Debido a la fusión de porciones del hielo polar, el nivel del mar sufrió un alza de 4-8 pulgadas durante el pasado siglo, y se estima que habrá de continuar aumentando. La magnitud y frecuencia de las lluvias también aumentaron debido a un incremento en la evaporación de los cuerpos de agua superficiales ocasionado por el aumento en la temperatura<sup>16</sup>.

Se estima que la temperatura promedio de la superficie terrestre puede llegar a aumentar hasta 4.5°F en el transcurso de los próximos 50 años (2001-2050), y hasta 10°F durante este siglo. Este incremento en la evaporación de agua resultará en un aumento en la intensidad y frecuencia de los huracanes y tormentas. También será la causa de que la humedad del suelo se reduzca debido al alto índice de evaporación, y que el nivel del mar aumente un promedio de casi 2 pies en las costas del continente americano y el Caribe<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> ALCALDÍA DE PAICOL - HUILA. (en línea) <http://paicol-huila.gov.co/index.shtml#>

<sup>15</sup> ALCALDÍA DE EL PITAL - HUILA. (en línea) <http://www.elpital-huila.gov.co/index.shtml#1>

<sup>16</sup> BIRD, Lillian y MOLINELLI José, 2001. El calentamiento global y sus consecuencias (en línea) <http://www.aliangezografica.org/leccioncalentglobal.pdf>

<sup>17</sup> Ibid., p.

Un aumento en la temperatura de la superficie de la Tierra traerá como consecuencia un aumento en las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, las enfermedades infecciosas causadas por mosquitos y plagas tropicales, y la postración y deshidratación debida al calor. Los sistemas cardiovascular y respiratorio se afectan debido a que, bajo condiciones de calor, la persona debe ejercer un esfuerzo mayor para realizar cualquier actividad, poniendo mayor presión sobre dichos sistemas<sup>18</sup>.

Por otra parte, como las zonas tropicales se extenderán hacia latitudes más altas, los mosquitos y otras plagas responsables del dengue, la malaria, el cólera y la fiebre amarilla en los trópicos afectarán a una porción mayor de la población del mundo, aumentando el número de muertes a causa de estas enfermedades,<sup>19</sup> esto es una realidad, pues durante las últimas décadas, se ha incrementado el número de personas afectadas por el dengue a pesar de los esfuerzos realizados en campañas de prevención y control, ya que la participación comunitaria se limita a las demandas oficiales y nunca alcanzan el empoderamiento de las comunidades.

Los servicios locales de salud, política y administrativamente responsables de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no están consolidados, las estrategias de cambios de comportamientos de individuos y comunidades son débiles o aún no están introducidos en los programas, el suministro de agua y el manejo de residuos son deficientes en áreas de alto riesgo, la sostenibilidad y continuidad de actividades de control están constantemente comprometidos por otras demandas de salud, la poca capacidad de coordinación intersectorial y la investigación operacional sobre estrategias individuales o comunitarias ha sido deficiente.

Según lo anterior, se puede decir que existe una oportunidad más para el control del dengue mediante acciones intersectoriales y comunitarias apoyadas en programas de comunicación y educación orientados a lograr cambios de comportamiento en personas e instituciones y sobre todo compromiso en el marco de una política de promoción de la salud, aunque se reconoce que introducir hábitos saludables de comportamientos para dengue no es tarea fácil; depende de información, actitudes y motivación adecuada, programas educativos a largo plazo, reconocer la interculturalidad y definir cuidadosamente, la o las conductas específicas a promover de modo que sea eficaz la intervención de prevención y control.

---

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Ibid.

Lo anteriormente expuesto llevo a plantear el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital, relacionadas con el control y prevención del dengue?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El dengue es una enfermedad viral aguda, transmitida por el *Aedes aegypti* principalmente, es la arbovirosis más importante a nivel mundial por su morbilidad, mortalidad e impacto económico<sup>20</sup>, según el protocolo de vigilancia y control del dengue del Instituto Nacional de Salud el cuadro clínico puede ir desde procesos asintomáticos o severos hasta la muerte, es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones como miocarditis, encefalitis y hepatitis las cuales se asocian con un incremento de la mortalidad.

En Colombia el dengue es un problema prioritario en Salud Pública debido a múltiples factores como la reemergencia y la transmisión viral con tendencia creciente, los ciclos epidémicos cada vez más cortos, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave y otras complicaciones de la enfermedad, la circulación simultánea de los cuatro serotipos, la infestación por *Aedes aegypti* de más del 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm., y la urbanización de la población por problemas de violencia en el país, esto pone en riesgo a aproximadamente 25 millones de personas que habitan las zonas urbanas con la transmisión de esta enfermedad.

De esta forma, el dengue es una de las patologías infecciosas con mayor impacto en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública<sup>21</sup>; de igual manera, el departamento del Huila no está exento de este problema ya que presenta gran diversidad de climas predominando el clima templado, con una temperatura media de 24°C, siendo el clima perfecto para que el *Aedes aegypti* lleve a cabo su ciclo reproductivo y transmita el virus de persona a persona, esto se evidencia en las múltiples epidemias presentadas en el transcurso de los años.

El municipio de Neiva aporta el 52.5% del total de los casos de dengue del departamento y el 57.1% de los casos de dengue grave. Según tasa de incidencia

---

<sup>20</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Bogotá; 2010. Pág. 9.  
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20integral%20del%20paciente%20con%20dengue.pdf>

<sup>21</sup> *Ibid.*, p.13

ocupa el primer lugar el municipio de Timaná con 2071 casos por 100.000 habitantes de cabecera municipal, seguido de Aipe con 1987 y Rivera con 1949 casos por 100.000 habitantes de cabecera municipal<sup>22</sup>. El municipio El Pital presentó una tasa de 806 casos de dengue por 100.000 habitantes de cabecera municipal mientras que Paicol 173 casos.

También, el boletín epidemiológico de la semana 21, de la Secretaría de Salud Departamental del Huila durante el transcurso del año 2013, se presentaron 1699 casos de dengue (1111 casos probables correspondientes al 65,4% y 588 confirmados el 34,6%), 1657 como dengue (97,5%) y 42 han evolucionado a dengue grave, para una tasa de dengue total de 251,9 casos por 100.000 habitantes<sup>23</sup>.

Además, el municipio El Pital presento una tasa de 448.2 casos de dengue por 100.000 habitantes de cabecera municipal y ha estado durante todo el transcurso del año entre zonas de alerta y brote. Después de ajustes, desde la semana epidemiológica 11 y acumulando 21 casos se encontró en brote desde la semana 16. Mientras que el municipio de Paicol presentó una tasa de 255.6 casos dengue por 100.000 habitantes de cabecera municipal y con 6 casos acumulados a la semana epidemiológica 20, el municipio de Paicol, se ubicó en zona de alerta<sup>24</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, puede decirse que a pesar de todas las estrategias y de los múltiples esfuerzos que han hecho los diferentes organismos de salud a nivel mundial, nacional, departamental y local para prevenir o controlar la enfermedad del dengue, se siguen presentando nuevos casos y epidemias, por lo cual es indispensable investigar lo que está sucediendo desde un punto de vista más cercano, es decir desde el entorno y nivel cultural de las personas para orientar y fortalecer acciones acertadas frente a los planes y programas de prevención de esta enfermedad y así crear estrategias más individualizadas y eficaces, por esto, el proyecto aquí planteado se realizó en los municipios de Paicol y El Pital para comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los habitantes de estos dos municipios frente a los posibles factores de riesgo para facilitar la transmisión del virus del dengue pues la relación de tasa de casos en estos municipios es de 2:9 respectivamente.

---

<sup>22</sup> GOBERNACIÓN DEL HUILA. Secretaría de Salud Departamental. Boletín epidemiológico dengue semana 52 de 2012.

<sup>23</sup> INS, Boletín Epidemiológico Dengue: Semana 21 (19 al 25 de mayo) de 2013 <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2013%20Boletin%20epidemiologico%20Semana%2021.pdf>

<sup>24</sup> Ibíd.

El proyecto era factible pues conto con recurso humano capacitado, con los conocimientos necesarios y con la experiencia de la docente que asesoró la investigación, además se contó con la disponibilidad de tiempo, interés, disposición de los investigadores y los recursos económicos necesarios para su realización. Relevante porque los resultados obtenidos, sirvieron de apoyo para crear estrategias individualizadas, eficaces y de impacto para el control y la prevención del dengue en los municipios de Paicol y El Pital, además sirvió para abrir línea para muchas investigaciones relacionadas con el tema en el departamento del Huila y en Colombia.

Se consideró viable dado que no se pretendió imponer sino crear de acuerdo a las necesidades de la comunidad una estrategia para, que mediante la prevención, disminuir la morbi-mortalidad ocasionada por esta patología de interés en Salud Pública, en estas comunidades, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida, sanitarias y disminuyendo los costos económicos que pueda ocasionar la epidemia por Dengue que impactan el sistema de Salud de nuestro país, pues los costos económicos en el tratamiento y manejo de una persona con dengue superan a los que se invierten en prevención.

Además, pertinente, pues fue oportuno y conveniente ya que como se mencionó anteriormente el dengue es un problema de salud pública en Colombia pues es endémico en la mayoría del territorio colombiano, como es el caso del departamento del Huila; y fue novedoso porque pretendió conocer desde un punto más cercano las verdaderas necesidades de la comunidad en relación con conocimientos, actitudes y prácticas de prevención y control de dengue de los municipios de Paicol y El Pital.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el manejo y prevención del dengue que poseen los habitantes que residen en la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital en el departamento del Huila

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar socio demográficamente a las poblaciones estudiadas.

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital con relación al *Aedes aegypti*, medidas preventivas y signos y síntomas de la enfermedad.

Describir las actitudes en prevención y control del dengue de los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital.

Determinar las prácticas de los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital.

## 4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

**Conocimientos:** Es un conjunto de información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje<sup>25</sup>. La definición básica de conocimiento tiene dos principales vertientes: el científico y el ordinario, de las cuales se desprenden otras clasificaciones. En este estudio evaluaremos el conocimiento ordinario. El conocimiento ordinario no es especializado y parte de la experiencia, es intuitivo, consiste en las opiniones generadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una experiencia privada de la vida cotidiana que genera impresiones humanas y tiene un punto de vista antropocéntrico (el hombre como centro del universo); su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la acción. También se le llama conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se ahonda en las causas de los sucesos observados y suele ser transmitido por padres o abuelos, adquirido por una práctica<sup>26</sup>.

**Actitud:** Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes<sup>27</sup>.

**Prácticas:** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> MEGA TAREAS. Definición del conocimiento, 2012-06-29. (en línea) <http://www.megatareas.com/doc/2790/Definicion-Conocimiento.html>

<sup>26</sup> TIPOS DE CONOCIMIENTO. Disponible en: <http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/tipos-de-conocimiento.html>

<sup>27</sup> FERNANDEZ DE PINEDO, Ignacio. Attitudes measures with a Likert scale Mesurement d'attitudes avec una échelle type Likert. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA – BARCELONA. Disponible en: <http://www.siafa.com.ar/notas/nota164/escalera.htm>.

<sup>28</sup> Definición de práctica - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/practica/#ixzz2nVWtOz8C>

**Dengue:** El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos. Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos <5000) y en ocasiones se observa Trombocitopenia. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular hasta complicaciones mayores<sup>29</sup>.

**Dengue grave:** Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a Shock por dengue o también existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de “atípicas” u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc.<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> INS, Vigilancia y Control En Salud Pública. Protocolo de De Vigilancia Y Control De Dengue. Grupo Enfermedades Transmisibles, Equipo Funcional Vectores, Fecha: 2011/07/05. Pág. 3. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/DENGUE.pdf>

<sup>30</sup> *Ibíd.*

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 CONOCIMIENTOS

Es un conjunto de información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje<sup>31</sup>. La definición básica de conocimiento tiene dos principales vertientes: el científico y el ordinario, de las cuales se desprenden otras clasificaciones. En este estudio evaluaremos el conocimiento ordinario pues se pretende valorar los conocimientos que las personas han adquirido a través de la experiencia y el diario vivir, así como también a través de las campañas y otros medios para la prevención y el control del dengue.

El conocimiento ordinario no es especializado y parte de la experiencia, es intuitiva, consiste en las opiniones generadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una experiencia privada de la vida cotidiana que genera impresiones humanas y tiene un punto de vista antropocéntrico (el hombre como centro del universo); su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la acción. También se le llama conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se ahonda en las causas de los sucesos observados y suele ser transmitido por padres o abuelos, adquirido por una práctica<sup>32</sup>.

**5.1.1 Dengue.** El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup>MEGA TAREAS, Definición del conocimiento, 2012-06-29. (en línea) <http://www.megatareas.com/doc/2790/Definicion-Conocimiento.html>

<sup>32</sup> TIPOS DE CONOCIMIENTO. Disponible en: <http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/tipos-de-conocimiento.html>.

<sup>33</sup> INS, Vigilancia y Control En Salud Pública. Protocolo de De Vigilancia Y Control De Dengue. Grupo Enfermedades Transmisibles, Equipo Funcional Vectores, Fecha: 2011/07/05. Pág. 3. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/DENGUE.pdf>

**5.1.2 Virus dengue.** Es del género *Flavivirus* y la familia *Flaviridae* y posee cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4). El dengue es ocasionado por cualquiera de cuatro serotipos de virus que no desencadenan inmunidad cruzada, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar hasta cuatro veces<sup>34</sup>.

**5.1.3 Vector.** Es un zancudo pequeño, de color oscuro con rayas blancas en el dorso y en las patas, tiene hábitos diurnos, se muestra activo a media mañana y poco antes de oscurecer. Sus hábitos son domésticos y su costumbre es seguir a las personas en sus desplazamientos. Elige habitar tanto en áreas interiores o exteriores de las casas o departamentos, especialmente en lugares frescos y oscuros. Su alimentación, como la de otros insectos de su especie, consiste en el néctar y jugos vegetales, pero además, la hembra es hematófaga y pica a cualquier organismo vivo que tenga sangre caliente, ya que después del apareamiento necesita sangre para la maduración de sus huevos. Su ataque es silencioso, picando las partes bajas de las piernas del hombre, especialmente los tobillos.

**5.1.4 Modo de transmisión.** La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del zancudo *Aedes aegypti* a un huésped susceptible<sup>35</sup>.

**5.1.5 Infestación.** Se da cuando cualquier persona es picada por la hembra del zancudo *A. aegypti* infectada por el virus del dengue.

**5.1.6 Criaderos.** Las aguas limpias donde se desarrolla la fase acuática del *Aedes aegypti* son comúnmente llamados criaderos. En su mayoría son de tipo artificial, producidos por el hombre y ubicados dentro o cerca de las casas. En forma potencial, todo recipiente capaz de contener agua y ante la presencia del mosquito puede transformarse en criadero. El tamaño de los criaderos puede variar, desde la tapa de un envase de refresco, hasta un tanque del baño sin tapa; pueden ser artificiales como canales de agua, tanques elevados sin tapa, sifones, hasta cascaras de huevo (plástico, metal, madera y cemento) o naturales (como, plantas o pequeños encharcamientos). La disponibilidad de agua es muy importante para aumentar la probabilidad de que los recipientes puedan convertirse en criaderos de mosquitos. Los almacenes de agua de uso doméstico

---

<sup>34</sup> INS, Vigilancia Y Control En Salud Pública. Protocolo de De Vigilancia Y Control De Dengue. Grupo Enfermedades Transmisibles, Equipo Funcional Vectores, Fecha: 2011/07/05. Pág. 4. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/DENGUE.pdf>

<sup>35</sup> *Ibid.*, p.4

(tinacos, pilas, bebederos de animales o floreros) los almacenes temporales, tales como llantas de vehículos y demás recipientes que pueden convertirse en contenedores de agua de manera accidental o natural (por efecto de la lluvia, inundaciones) pueden convertirse en criaderos. Los criaderos pueden estar dentro o alrededor de las casas, debido entre otras causas, a la variación en la cantidad de mosquitos y los cambios climáticos<sup>36</sup>.

### **5.1.7 Síntomas.**

**5.1.7.1 Dengue sin signos de alarma.** Enfermedad febril aguda (<7 días) en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción o rash.

**5.1.7.2 Dengue con signos de alarma.** Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, diarrea, somnolencia y/o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa > 2cms, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.

**5.1.8 Prevención.** Las actividades que ayudan a la prevención del dengue son:

**5.1.8.1 Movilización y comunicación social.** La educación sanitaria individual, familiar, comunitaria e institucional para el cambio de conductas de riesgo relacionadas con la limpieza y tapado de los tanques de almacenamiento.

**5.1.8.2 Manejo del medio.** Saneamiento peridomiciliario de la vivienda; la limpieza de terrenos baldíos, la reducción y eliminación de criaderos en sitios públicos y establecimientos especiales (escuelas, hospitales, cementerios, parques, cárceles, fuentes de aguas públicas, etc.)

---

<sup>36</sup> SECRETARIA DE SALUD; Programa de Acción Específico 2007-2012 pdf . Otras Enfermedades Transmitidas por Vector "Dengue" tomado el 5 de Julio de 2012; (en línea) <http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/etv.pdf>

**5.1.8.3 Control biológico.** Peces, Copépodos; Control químico: Larvicida químico Temefos, Larvicidamicrobial BTi y Reguladores de crecimiento de insectos - IGR<sup>37</sup>

**5.1.9 Eliminación.** Para todas las enfermedades transmitidas por vectores (mosquitos), el mecanismo más importante para prevenir la enfermedad es evitar las picaduras y destruir los criaderos de los mosquitos.

Por tal motivo hay una serie de recomendaciones que pueden eliminar el mosquito *Aedes aegypti*:

- Eliminar todos los objetos que puedan albergar agua donde se anidan los huevos del mosquito.
- Sellar los hoyos de los árboles para evitar el alojamiento de larvas o crías de los mosquitos.
- Si necesita almacenar agua, tapar los depósitos de agua herméticamente.
- Cambiar el agua de los floreros y materas frecuentemente.
- Cambiar el agua de los bebederos de los animales frecuentemente.
- Si va a utilizar insecticida en atomizador o en aerosol siga las siguientes recomendaciones:
  - Cierre las ventanas de la habitación.
  - Desde la puerta aplique una franja apuntando donde se une la pared con el techo hacia el fondo, con el fin de que el insecticida flote en toda la habitación.

---

<sup>37</sup> SANTA MARIA SALAMANCA, Mauricio; LÓPEZ CASAS, Juan Gonzalo y NOGUEIRA, Ana Cristina. Gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de dengue, *Guía de Vigilancia Entomológica y Control de Dengue*; MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, INS, OPS.

- Aplique una franja de sólo 5 segundos.
  
- Cierre la puerta por 10 minutos para que actúe y luego haga lo mismo en toda la casa. Puede utilizar también antimosquitos (repelente) eléctrico, líquido o en pastillas<sup>38</sup>.
  
- Eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo y destrucción o relleno de recipientes que puedan acumular agua lluvia.
  
- Prevención de picaduras de mosquitos mediante el uso de toldillos para aislamiento de los enfermos o como medida de protección de todas las personas. Uso de repelentes, protección de puertas y ventanas para evitar la introducción del mosquito en el domicilio<sup>39</sup>.
  
- Tapar herméticamente el agua que tiene almacenada para su uso.
  
- Con un paño limpio empapado de cloro líquido, untar la pared del tanque por encima del nivel del agua, dos veces a la semana, antes de completar el tanque y recipientes donde se almacena el agua, pues éste es el lugar donde el mosquito pone sus huevos.
  
- Eliminar todos los objetos que tienen en el patio o jardín que puedan acumular agua donde se crían las larvas que se convertirán en mosquitos transmisores de dengue.

**5.1.10 Enfermo por dengue.** Una persona que está enferma por dengue se puede identificar con unas características clínicas que dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta,

---

<sup>38</sup> ROSSO, Fernando; VELEZ, Juan Diego. Carta de la salud, Dengue; fundación valle del Lili. Febrero de 2010. Pág. 4.  
[http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/4220/1/CartaDeLaSaludDENGUE.pdf](http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/4220/1/CartaDeLaSaludDENGUE.pdf)

<sup>39</sup> INS; Protocolo de vigilancia y control de dengue, Grupo Enfermedades Transmisibles, Equipo Funcional Vectores, pág. 11; 2011/08/08 <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/DENGUE.pdf>

cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular hasta complicaciones mayores.<sup>40</sup>

Pacientes que pueden ser manejados ambulatoriamente deben tener: Fiebre de 2 a 7 días (caso probable de dengue), no hay hemorragia, deshidratación, signos de alarma o choque.

Son pacientes que presentan dengue y que pueden permanecer en casa son aquellos que pueden tolerar volúmenes adecuados de líquido por vía oral, mantienen buena diuresis, no tienen signos de alarma, particularmente durante la transición de la etapa febril a la etapa afebril.

El paciente ambulatorio debe ser valorado cada 48 horas en busca de signos de alarma hasta que se encuentre fuera del período crítico (al menos dos días después de la caída de la fiebre)

Se debe orientar al paciente y a los familiares acerca del reposo en cama, la ingesta de líquidos (Harris *et al.*, 2003) en abundante cantidad (2 litros o más para adultos o lo correspondiente a niños), puede ser leche, sopas o jugos de frutas (excepto cítricos). El agua sola no es suficiente para reponer las pérdidas de electrolitos asociadas a sudoración, vómitos u otras pérdidas, además se debe hacer énfasis respecto a los signos de alarma, particularmente en el momento de la caída de la fiebre (Azevedo *et al.*, 2002); los cuales deben ser vigilados, para acudir urgentemente a un servicio de salud ante la presencia de alguno de ellos.

Los signos de alarma son: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos frecuentes, diarrea, somnolencia o irritabilidad así como el sangrado de mucosas, incluido el sangrado excesivo durante el periodo menstrual<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> INS; Protocolo de vigilancia y control de dengue, Grupo Enfermedades Transmisibles, Equipo Funcional Vectores, pág. 5; 2011/08/08 <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/DENGUE.pdf>

<sup>41</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Bogotá; 2010. Pág. 26. <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20integral%20del%20paciente%20con%20dengue.pdf>

Para aliviar los síntomas generales (mialgias, artralgias, cefalea, etc.) y para controlar la fiebre, se debe administrar Acetaminofén (nunca más de 4 g por día para los adultos y la dosis de 10-15 mg/ Kg de peso en niños), así como la utilización de medios físicos, hasta que descienda la fiebre.<sup>42</sup>

**5.1.11 Adquisición del virus del dengue por el vector.** El *Aedes aegypti* adquiere el virus del dengue mediante la picadura a una persona enferma durante el período de viremia (1 a 5 días después del inicio de la fiebre).

**5.1.12 Personas afectadas por el dengue.** Todas las personas pueden ser afectadas por el dengue, especialmente las que viven o visitan países tropicales.

## 5.2 ACTITUDES

Actitud es el estado de ánimo que se expresa de diferentes maneras, donde hay disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que divergen de ser motivadas por su libre elección.

En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada<sup>43</sup>.

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud donde la podemos tomar como inicio para ejercer una conducta, podemos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones.

---

<sup>42</sup> Ibíd. , p.26

<sup>43</sup> ROKEACH, Milton, Naturaleza de las actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1, 1968, Pág. 15 <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002> .Pág. 2.

Una vez formada la actitud, es muy difícil que se modifique, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, y otros dependen directamente del individuo<sup>44</sup>.

Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca de la situación.

**Cognoscitivo:** Consiste en las creencias y conocimientos de un individuo hacia un estímulo determinado.

**Afectivo:** Se refiere a las emociones y sentimientos vinculados a un determinado estímulo.

**Conductual:** Es el responsable de las conductas del ser humano, que son congruentes con las cogniciones y afectos relacionados con el estímulo.

### 5.3 PRÁCTICAS

Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo<sup>45</sup> o incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo, pero también como un adjetivo. De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados. Además, el término práctica que se tomara en la investigación es tomado como adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta soluciones o beneficios y que es recomendable<sup>46</sup>.

---

<sup>44</sup> ZEGARRA, Víctor. Coach & Conferencista internacional. (en línea) <http://victorzegarra.net/2011/05/>

<sup>45</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.  
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=sQjRTX3hWDXX2rYUyfo2|qHKhc0qcaDXX2oIbOIFk>

<sup>46</sup> DEFINICIÓN ABC: <http://www.definicionabc.com/general/practica.php#ixzz2nV5Sdp2A>

## 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Aspectos sociodemográficas	Variables que permiten identificar, ubicar y caracterizar a la persona encuestada.	Municipios	Paicol y El Pital	Nominal
		Género	Masculino y femenino	Nominal
		Edad	Años cumplidos	Razón
		Ocupación	Actividad que desempeña: Empleado, desempleado, independiente, pensionado, estudiante, ama de casa.	Nominal
		Estrato	1, 2, 3	Ordinal
		Número de personas que habitan la casa	Personas que habitan en la vivienda	Razón
Fuentes de información	Medios por los cuales las personas	Información recibida a cerca del dengue.	Si, No	Nominal

	encuestada se han informado a cerca del dengue.	Medios de comunicación	Televisión, radio, folletos, charlas educativas, periódicos, volantes centros de salud, colegios o escuela, verbal y otro.	Nominal
		La persona está en riesgo de enfermar por dengue.	Si, No, No sabe	Nominal
		Tipo de riesgo para enfermar de Dengue	El entrevistado indicará cuales son los riesgos para enfermar.	Nominal
<b>Variables de conocimiento</b>	Conjunto de información alcanzada mediante experiencia o aprendizaje, su transmisión implica	Agente causal	Identificar el agente causal del Dengue.	Nominal
		Agente transmisor	Identificar el agente transmisor del dengue.	Nominal

	<p>un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. En este estudio evaluaremos el conocimiento ordinario que no es especializado y parte de la experiencia, es intuitivo, consiste en las opiniones generadas por el sentido común.</p>	Nombre del zancudo que transmite el dengue	Identificar el nombre del zancudo transmisor del dengue.	Nominal
		Nombre popular del dengue.	Identificar el nombre común del dengue.	Nominal
		Ciclo de vida del A. aegypti	Identificar el ciclo de vida del A. aegypti.	Nominal
		Transmisión	Reconocer la forma como se adquiere el dengue.	Nominal
		Síntomas	Identificar los síntomas característicos del dengue grave.	Nominal

		Personas afectadas por el dengue.	Identificar las personas más vulnerables para la adquisición del dengue.	Nominal.
		Criaderos	Identificar los criaderos del <i>Aedes aegypti</i> .	Nominal
		Prevención	Identificar la forma de prevenir el dengue.	Nominal
		Métodos de eliminación y control	Identificar los métodos utilizados para eliminar, controlar y/o evitar la picadura del zancudo.	Nominal
<b>Actitudes</b>	Organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada <b>COGNOSCITIVO:</b>	Gravedad del dengue: la persona indica si el dengue puede llevar a la muerte. Criaderos del zancudo Lavado y precauciones con recipientes contenedores de agua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente en desacuerdo</li> <li>2. En desacuerdo</li> <li>3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo</li> <li>4. De acuerdo</li> <li>5. Totalmente de acuerdo</li> </ol>	Ordinal

	<p>Consiste en las creencias y conocimientos de un individuo hacia un estímulo determinado.</p> <p><b>APECTIVO:</b> Se refiere a las emociones y sentimientos vinculados a un determinado estímulo.</p> <p><b>CONDUCTUAL:</b> Es el responsable de las conductas del ser humano, que son congruentes con las cogniciones y afectos relacionados con el estímulo.</p>	<p>Eliminación de criaderos</p> <p>Organización y participación comunitaria, por ejemplo campañas de limpieza y de recolección de residuos en lugares abandonados, etc.</p> <p>Campañas de prevención y control</p> <p>Información sobre dengue</p> <p>Pobreza y desaseo</p> <p>Evitar el zancudo</p>		
<b>Prácticas</b>	<p>Noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o</p>	<p>Manejo de basuras</p> <p>Recipientes que almacenan agua</p> <p>Manejo de charcas</p>	<p>1. Nunca realiza la actividad</p> <p>2. Rara vez la realiza</p> <p>3. Algunas veces la realiza</p> <p>4. Frecuentemente</p>	Ordinal

	constancia para que los resultados sean los esperados.	Manejo de canales de agua	realiza la actividad 5. Siempre realiza la actividad	
		Manejo del agua		
		Lavado de albercas		
		Medidas de prevención y control domiciliarios		

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio cuantitativo, teniendo en cuenta que se recolectaron datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento<sup>47</sup>; de tipo descriptivo porque buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes del evento y describir tendencias de la población<sup>48</sup>; transversal porque los datos se obtuvieron en un momento específico<sup>49</sup>; buscando describir los conocimientos, prácticas y actitudes de los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital acerca del control y la prevención del dengue, y transversal porque la información se recolectó en un solo momento

### 7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue el número de casas que se encontraban a 200 metros a la redonda de los casos de dengue que se presentaron de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital que correspondieron a 410 y 649 casas respectivamente.

El tamaño muestral se obtuvo a partir de la siguiente fórmula:

$$\frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

$Z^2$ = Nivel de confianza: (95%- 1.96) 3.8

$p$ = Variabilidad positiva: (50%) 0.5

---

<sup>47</sup> HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. 4ed. Pág. 5. ISBN 970-10-5753-8

<sup>48</sup> *Ibíd.*, p.103.

<sup>49</sup> HUNGLER, Polit. Investigación científica en ciencias de la salud. 5ed. ISBN 970-10-1152-X

q= Variabilidad negativa 1- p: 0.5  
N1= Población Paicol: 410  
e<sup>2</sup>= Error aceptado: (0.05): 0.0025

N2= Población El Pital: 475

Municipio de Paicol:

$$\frac{(3.8)(0.5)(0.5)(410)}{(410)(0.0025)+(3.8)(0.5)(0.5)}$$

$$\frac{389.5}{1.025 + 0.95}$$

**197 casas**

Municipio El Pital:

$$\frac{(3.8)(0.5)(0.5)(475)}{(475)(0.0025)+(3.8)(0.5)(0.5)}$$

$$\frac{451,25}{1,1875 + 0.95}$$

**211 casas**

El muestreo que se aplicó fue probabilístico de tipo aleatorio por conglomerados, debido a que se tuvieron en cuenta los casos de dengue reportados a la secretaría de salud departamental durante el año 2012, se eligieron las viviendas ubicadas 200 metros a la redonda del domicilio de las personas que presentaron la enfermedad. (Anexo A)

### 7.2.1 Criterios de inclusión

Padre o madre cabeza de familia que se encontró en ese momento en casa.

Integrante de la familia mayor de 18 años en los casos donde no se encontró el padre o la madre.

## **7.2.2 Criterios de exclusión**

Hogar donde no hubo un integrante de la familia mayor de 18 años.

Personas que presentaban algún tipo de alteración mental.

Establecimientos comerciales, educativos, religiosos, lotes, centros de salud y casas abandonadas.

## **7.3 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

**7.3.1 Método.** Se utilizó una encuesta estructurada en la que se realizó un conjunto de preguntas escritas normalizadas dirigidas a la muestra representativa. (Anexo B)

**7.3.2 Técnica.** Se aplicó una entrevista estructurada individual ya que se tuvo establecido un formato previo con preguntas definidas, que obtuvieron respuesta de todos los integrantes de la muestra, esta consta de varias opciones de respuesta pero con una única opción correcta.

**7.3.3 Instrumento.** Se diseñó un instrumento con 49 ítems; 9 relacionados con características sociodemográficas, 4 relacionados con fuentes de información, 11 evaluaron la categoría de conocimientos, 15 la categoría de actitudes y 10 la categoría de prácticas. Se plantearon las primeras 13 preguntas de con respuestas de opción múltiple y las 36 que evaluaban las categorías de actitudes, conocimientos y prácticas con escala tipo Likert.

## **7.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez y confiabilidad se realizó de la siguiente manera: mediante panel de expertos y por prueba piloto. El instrumento fue validado por tres expertos: Edilberto Suaza Calderón Epidemiólogo docente de la Universidad Surcolombiana, Carlos Andrés Montalvo Epidemiólogo de la Secretaría de Salud Departamental y PhD Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez, Inmunólogo, docente y vicerrector de Investigación de la Universidad Surcolombiana, las principales sugerencias fueron: mejorar la redacción para tener mayor claridad sobre todo en las preguntas de

fuentes de información, agregar y cambiar opciones de respuesta a algunas preguntas de relacionadas con fuentes de información y conocimientos y por último eliminar una pregunta que no era necesaria.

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto en la inspección de Fortalecillas que reúne características similares a la población de estudio, seleccionando el 10% del total de la muestra, evidenciándose la necesidad de redactar de manera clara algunas preguntas teniendo en cuenta que la población presenta diversidad en el nivel educativo, esto hace importante que el instrumento sea de fácil comprensión para la población objeto de estudio.

## **7.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó una matriz de base de datos en Excel 2010 donde se ingresó la información inicialmente recolectada; posteriormente se pasó a la base de datos en el programa estadístico informático SPSS 13.3 donde se tabuló la información. La información de las variables cuantitativas y cualitativas se presentó mediante tablas de frecuencia.

## **7.6 PLAN DE ANÁLISIS**

Para el cumplimiento de los objetivos se realizó un análisis univariado de la siguiente manera: variables numéricas: promedio, mediana, moda y desviación estándar; categóricas: proporciones y razones.

## **7.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación fue desarrollada con personas representando un riesgo mínimo para ellas como lo aclara la resolución 8430 del 93 en su artículo 11, pues el presente estudio fue de tipo prospectivo y empleó el registro de datos a través de una encuesta, además se garantizó el respeto por aspectos políticos, legales, morales y éticos y prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar<sup>50</sup>, para esto se tuvo en cuenta la resolución 8430 del 30 de octubre de 1993, la ley 911 de 2004 (código de ética) que reglamenta en su artículo primero el respeto a la vida y a la dignidad de los seres humanos y la ley

---

<sup>50</sup> RESOLUCIÓN 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud., Artículo 6.

266 de 1996 que reglamenta los principios propios de la profesión de Enfermería en su ejercicio profesional. De igual forma se contó con el aval del comité de ética de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana (Anexo C).

El consentimiento informado se realizó por escrito (Anexo D) y en él se explicó la justificación y los objetivos de la investigación, el método con el que se llevo a cabo y su propósito, los beneficios y posibles riesgos a los que puede estar sometido el entrevistado, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio, la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y de igual forma se explicó la capacidad de libre elección<sup>51</sup>.

Se tuvo en cuenta principios éticos como beneficencia ya que los resultados del estudio sirvieron para formular estrategias enfocadas en las necesidades identificadas y así prevenir y controlar el dengue de una forma adecuada; no maleficencia, pues fue una investigación donde no se causó ningún daño a la población; autonomía: las personas pudieron elegir si participaban en el estudio o no, y si participan podían retirarse en cualquier momento del estudio; justicia: todos los habitantes tuvieron igual oportunidad de ser elegidos y toda la población de los municipios de Paicol y El Pital fueron beneficiados con los resultados del estudio, privacidad: se protegió la identidad de los participantes en el estudio y la confidencialidad de la información.

---

<sup>51</sup> RESOLUCIÓN 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud., Artículo 6.

## 8. RESULTADOS

Tabla 2. Descripción porcentual variables sociodemográficas de los municipios de Paicol y El Pital, 2012.

MUNICIPIOS VARIABLES	PAICOL		EL PITAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo:</b>				
Femenino	158	80,2%	143	67,8%
Masculino	39	19,8%	68	32,2%
Total.	197	100%	211	100%
<b>Edad:</b>				
18 – 28	7		3	
28 – 38	30	3,5%	51	1,4%
38 – 48	34	15,2%	49	24,2%
48 – 58	42	17,3%	36	23,2%
58 – 68	48	21,3%	36	17,1%
68 – 78	48	24,4%	29	13,7%
78 – 88	23	11,7%	24	11,4%
88 - 98	11	5,6%	15	7,1%
2	2	1,0%	4	1,9%
Total.	197	100%	211	100%
Promedio	45 años		45 años	
<b>Ocupación:</b>				
Empleado	18	9,1%	37	17,5%
Desempleado	20	10,2%	19	9,0%
Independiente	30	15,2%	44	20,9%
Pensionado	4	2,0%	5	2,4%
Estudiante	9	4,6%	14	6,6%
Ama de casa	116	58,9%	92	43,6%
Total.	197	100%	211	100%
<b>Estrato:</b>				
Uno	41	20,8%	148	70,1%
Dos	133	67,5%	56	26,5%
Tres	23	11,7%	7	3,3%
Total.	197	100%	211	100%
<b>Número de personas que habitan la casa:</b>				
1 – 5	178	90,4%	174	82,5%
5 – 10	18	9,1%	36	17,1%
>10	1	0,5%	1	0,5%
Total.	197	100%	211	100%

Fuente: Base de datos investigadores.

Según la tabla anterior se encontró que el género predominante es el femenino en 80,2% y 67,8% en los municipios de Paicol y Pital respectivamente, esto confirma los datos estadísticos de la población colombiana en la cual se observa una distribución del 51,2% para el género femenino y 48,8% para el masculino<sup>52</sup>.

Las personas encuestadas de los municipios de Paicol y El Pital son en su mayoría adultos y adultos mayores, encontrándose por encima del rango de edad de 28 – 38 años para los dos municipios, con un promedio de 45 años, ya que, según lo que los habitantes de estos municipios refieren, los jóvenes emigran a las ciudades para realizar sus estudios o para buscar mejores ofertas de trabajo.

En los municipios de Paicol y El Pital un gran porcentaje de la población encuestada fueron amas de casa con un 58,9% y 43,6% respectivamente, pues la mayoría de la población corresponde al sexo femenino en ambos municipios, y análogamente, con las estadísticas del DANE 2012 la mayor parte de la población inactiva económicamente es la femenina: 65,6% en el total nacional, dedicada principalmente a oficios del hogar: 56,7% en el total nacional<sup>53</sup>.

El estrato socioeconómico de la población encuestada en el municipio de Paicol fue en su mayoría estrato 2 (67,5%) mientras que en El Pital predominó el estrato 1 (70,1%); siendo esto un factor de riesgo, aunque no un determinante, para la adquisición de la enfermedad<sup>54</sup>, además esto permite identificar que estos municipios albergan usuarios con menos recursos, ya que la clasificación en cualquiera de los seis estratos es una aproximación a la diferencia socioeconómica jerarquizada<sup>55</sup>.

El número de personas que habitaban las casas en el momento de la encuesta corresponde entre uno a cinco personas, siendo similar en ambos municipios (Paicol 90,4%, El Pital 82,5%).

---

<sup>52</sup> DANE. Boletín. Censo general 2005 Censo General 2005. Datos desagregados por sexo. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/censo2005/gene\\_15\\_03\\_07.pdf](http://www.dane.gov.co/files/censo2005/gene_15_03_07.pdf) pág. 1.

<sup>53</sup> *Ibid.*, p. Boletín de prensa inactividad. Trimestre abril - junio de 2012. Bogotá, D. C.

<sup>54</sup> APONTE GARZÓN, L.H. Enfermera máster en Salud Pública, Directora del Grupo Salud en el Trópico. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia 2003.

<sup>55</sup> *Op.,cit.* Estrato Socioeconómico. Preguntas frecuentes. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas\\_frecuentes\\_estratificacion.pdf](http://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf)

Tabla 3. Medios de comunicación dónde recibieron información sobre el Dengue. Paicol y El Pital, 2012.

Medios de comunicación	Medios de comunicación donde se recibió información sobre el dengue					
	Paicol			El Pital		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Televisión	91,9%	8,1%	100%	55%	45%	100%
Radio	69%	31%	100%	53,6%	46,4%	100%
Folletos	49,7%	50,3%	100%	48,8%	51,2%	100%
Charlas educativas	19,8%	80,2%	100%	36,5%	63,5%	100%
Periódicos	13,2%	86,8%	100%	8,5%	91,5%	100%
Volantes centros de salud	62,9%	37,1%	100%	45,5%	54,5%	100%
Colegios o escuela	11,2%	88,8%	100%	20,9%	79,1%	100%
Verbal	29,4%	70,6%	100%	12,8%	87,2%	100%

Fuente: Base de datos investigadores.

Las personas encuestadas han recibido información sobre el dengue en los medios de comunicación descritos en la Tabla 2 con porcentajes muy homogéneos, pero predominando en ambos municipios la televisión (Paicol 91,9%; El Pital 55%) y la radio (Paicol 69%; El Pital 53%).

Tabla 4. Riesgo de enfermar por dengue. Paicol y El Pital, 2012.

	¿Cree que está en riesgo de enfermar por dengue?	
	Paicol	El Pital
1. Si	81,7%	55,5%
2. No	17,3%	44,5%
3. No sabe	1,0%	0%
Total	100%	100%

Fuente: Base de datos investigadores.

Según la tabla 3, se encontró que la mayor parte de las personas encuestadas en el Municipio de Paicol (81,7%) creen que están en riesgo de enfermar por dengue,

mientras que en El Pital el 55,5% creen que están en riesgo de enfermarse por dengue, y el 44,5% considera que no está en riesgo de enfermarse.

Tabla 5. ¿Por qué considera que está en riesgo de enfermarse por Dengue? Paicol y El Pital, 2012.

	¿Por qué considera que está en riesgo de enfermarse por dengue?	
	Paicol	El Pital
1. Existen criaderos y hay presencia de zancudos en las viviendas	81,7%	52,6%
2. No sabe	18,3%	47,4%
Total	100%	100%

Fuente: Base de datos investigadores.

De las personas que creen que están en riesgo de enfermarse por dengue, el 81,7% y el 52,6% para los municipios de Paicol y el Pital respectivamente consideran que lo están porque existen criaderos y hay presencia de zancudos en las viviendas. En el municipio de Paicol y el Pital el 18,3% y 47,4% respectivamente, expresaron no saber porque está en riesgo.

Tabla 6. Conocimientos de los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital, 2012.

Variable		Paicol		El Pital	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El dengue es causado por:	Bacterias	31	15,7%	40	19,0%
	Parásitos	8	4,1%	18	8,5%
	Virus	65	33,0%	70	33,2%
	Hongos	3	1,5%	5	2,4%
	No sabe	<b>90</b>	<b>45,7%</b>	<b>78</b>	<b>37,0%</b>
Dengue es transmitido por:	Perros	0	0%	1	0,5%
	Zancudos	<b>196</b>	<b>99,5%</b>	<b>184</b>	<b>87,2%</b>
	Moscas	0	0%	10	4,7%
	No sabe.	1	0,5%	16	7,6%

Cuál es el nombre del zancudo que transmite el dengue:	Anopheles	22	11,2%	14	6,6%
	Culex	1	0,5%	0	0%
	Aedes aegypti	77	39,1%	<b>128</b>	<b>60,7%</b>
	Capotillo	14	7,1%	26	12,3%
	No sabe.	<b>83</b>	<b>42,1%</b>	43	20,4%
Cuál es el nombre popular empleado para el dengue:	Virosis	35	17,8%	52	24,6%
	Fiebre rompe huesos	<b>148</b>	<b>75,1%</b>	<b>64</b>	<b>30,3%</b>
	Calentura	7	3,6%	2	0,9%
	Todos los anteriores	7	3,6%	56	26,5%
	Otro	0	0%	37	17,5%
Cuál es el ciclo de vida del agente trasmisor del dengue:	Huevo, larva, adulto, pupa	7	3,6%	19	9,0%
	Huevo, larva, pupa, adulto	45	22,8%	61	28,9%
	Huevo, larva, adulto.	32	16,2%	34	16,1%
	No sabe.	<b>113</b>	<b>57,4%</b>	<b>97</b>	<b>46,0%</b>
La forma como se transmite el dengue es:	Tos o el aire	0	0%	6	2,8%
	Agua o alimentos	2	1,0%	6	2,8%
	Picaduras de zancudos	<b>191</b>	<b>97,0%</b>	<b>179</b>	<b>84,8%</b>
	No sabe.	4	2,0%	20	9,5%
Cuáles son los síntomas característicos del dengue:	Fiebre, dolor en los huesos, dolor de cabeza, vomito.	<b>194</b>	<b>98,5%</b>	<b>190</b>	<b>90,0%</b>
	Dolor de cabeza, dolor de garganta y	3	1,5%	3	1,4%

	tos.				
	Fiebre, estreñimiento.	0	0%	2	0,9%
	No sabe.	0	0%	16	7,6%
A que personas afecta el dengue:	Personas pobres y/o desaseadas	2	1,0%	8	3,8%
	Personas ancianas	0	0%	0	0%
	Niños	1	0,5%	1	0,5%
	Todas las personas sin distinción de sexo, edad y estrato sociales.	<b>194</b>	<b>98,5%</b>	<b>202</b>	<b>95,7%</b>
Como se previene el dengue:	Vacuna	19	9,6%	19	9,0%
	Eliminación de criaderos de zancudos y evitando la picadura.	<b>163</b>	<b>82,7%</b>	<b>156</b>	<b>73,9%</b>
	Alimentándose bien	3	1,5%	5	2,4%
	Lavando las albercas cada seis meses.	9	4,6%	16	7,6%
	No sabe	3	1,5%	15	7,1%
Cuáles son los criaderos del agente transmisor del dengue:	Floreros	1	0,5%	6	2,8%
	Albercas sin tapa	3	1,5%	17	8,1%
	Llantas	4	2,0%	14	6,6%
	Aguas limpias	1	0,5%	6	2,8%
	Todas las anteriores	<b>188</b>	<b>95,4%</b>	<b>168</b>	<b>79,6%</b>

Cuáles son los métodos utilizados para eliminar y controlar o evitar la picadura del zancudo:	Uso de insecticidas para eliminar el zancudo	1	0,5%	3	1,4%
	Aplicación de químicos por la secretaría de salud. (Abate y fumigación)	5	2,5%	21	10,0%
	Uso de toldillos para dormir.	0	0%	3	1,4%
	Limpieza de albercas o tanques de almacenamiento para eliminar criaderos.	8	4,1%	24	11,4%
	Todas las anteriores.	<b>182</b>	<b>92,4%</b>	<b>156</b>	<b>73,9%</b>
	No sabe	1	0,5%	4	1,9%

Fuente: Base de datos investigadores.

Según la tabla anterior, los aspectos relacionados con el agente causal se encontró que en Paicol el 45,7% y el Pital el 37% refieren no conocer cuál es el agente causal, mientras que el 33% y 33,2% en Paicol y el Pital respectivamente identifican como agente causal un virus; aunque hay un porcentaje considerable de personas que identifican correctamente el agente, es mayor el que presenta desconocimiento y confusión.

Tanto en El Pital como en Paicol las personas encuestadas identificaron como agente transmisor del dengue al zancudo (99,5% y 87,2% respectivamente), sin embargo el 12,8% restante del municipio de El Pital no reconocen adecuadamente el agente transmisor del dengue.

En el municipio de Paicol el 42,1% refieren no saber el nombre del agente transmisor del dengue, mientras que los que contestaron que el agente transmisor es *Aedes aegypti* fue 39,1%; en el municipio de El Pital el 60,7% sabían que el *Aedes aegypti* es quien lo causa, frente a un 20,4% que no lo sabía.

El nombre popular con el cual identifican la enfermedad es fiebre rompe huesos en Paicol 75,1% y el Pital 30,3%, es importante reconocer que en el Pital la enfermedad es identificada con el uso de diversos nombres populares.

La mayoría de las personas de los municipios de Paicol y El Pital no tienen conocimientos sobre el ciclo de vida del agente transmisor del dengue (57,4% y 46,0% respectivamente), no obstante el 22,8% del municipio de Paicol y el 28,9% de El Pital conocen claramente el ciclo de vida del *Aedes aegypti*.

En ambos municipios manifiestan conocimientos sobre la forma como se transmite el dengue pues el 97,0% y el 84,8% de Paicol y El Pital respectivamente, identifican la picadura de zancudo como el mecanismo mediante el cual se transmite la enfermedad.

Al igual que en la variable anterior, los habitantes de los dos municipios poseen conocimientos relacionados con los síntomas característicos del dengue, pues el 98,5% (Paicol) y el 90,0% (El Pital) contestaron correctamente. Del mismo modo, conocen que el dengue puede afectar a todas las personas sin distinción de sexo, edad y estrato social (Paicol 98,5% y El Pital 95,7%).

La mayoría de las personas encuestadas en los municipios de Paicol y El Pital saben cómo se previene el dengue (Paicol 82,7% y El Pital 73,9%), el 15,7% (Paicol) y el 19% (El Pital) presentan confusión en los conocimientos relacionadas con las acciones encaminadas a prevenir el dengue.

En cuanto a los criaderos del *Aedes aegypti* en ambas poblaciones se evidencian conocimientos, pues el 95,4% de Paicol y el 79,6% de El Pital contestaron que los floreros, las albercas sin tapa, las llantas y las aguas limpias son criaderos del agente transmisor del dengue.

En relación con los métodos utilizados para eliminar y controlar o evitar la picadura del zancudo, el 92,4% y el 73,9% de los habitantes de Paicol y El Pital respectivamente conocen estos métodos.

Tabla 7. Actitudes de los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital, 2012.

VARIABLE	ACTITUDES																			
	Paicol										El Pital									
	TED		ED		NIA/NED		DA		TDA		TED		ED		NIA/NED		DA		TDA	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
El dengue puede ser tan grave que ocasiona la muerte	0	0%	0	0%	0	0%	3	1,5%	194	98,5%	0	0%	3	1,4%	0	0%	46	21,8%	162	76,8%
Mantener los recipientes con agua limpia sirve como criadero del agente transmisor del dengue	94	47,7%	28	14,2%	7	3,6%	17	8,6%	51	25,9%	49	23,2%	50	23,7%	15	7,1%	40	19,0%	57	27,0%
Las llantas que no utiliza, es conveniente taparlas.	1	0,5%	1	0,5%	3	1,5%	55	27,9%	137	69,5%	7	3,3%	10	4,7%	11	5,2%	95	45,0%	88	41,7%
Las botellas vacías se deben colocar boca abajo en un lugar apartado de la vivienda.	2	1,0%	0	0%	1	0,5%	63	32,0%	131	66,5%	5	2,4%	3	1,4%	4	1,9%	90	42,7%	109	51,7%
La falta de participación y organización comunitaria, dificultan la eliminación de los criaderos y el control del zancudo	1	0,5%	6	3,0%	7	3,6%	51	25,9%	132	67,0%	2	0,9%	6	2,8%	7	3,3%	82	38,9%	114	54,0%
Si mi vecino no elimina	6	3,0%	34	17,3%	7	3,6%	58	29,4%	92	46,7%	15	7,1%	27	12,8%	17	8,1%	54	25,6%	98	46,4%

los criaderos, es perdido eliminar los criaderos en mi casa																						
Las medidas de control no sirven de nada, si las familias no las aplican	1	0,5%	1	0,5%	4	2,0%	66	33,5%	125	63,5%	4	1,9%	7	3,3%	7	3,3%	68	32,2%	125	59,2%		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Es necesario el lavado de tanques, albercas y canecas al menos cada mes	10	5,1%	8	4,1%	1	0,5%	55	27,9%	123	62,4%	8	3,8%	14	6,6%	11	5,2%	63	29,9%	115	54,5%		
Es necesario cambiar el agua de los floreros o materas todos los días	5	2,5%	6	3,0%	7	3,6%	34	17,3%	145	73,6%	2	0,9%	4	1,9%	8	3,8%	80	37,9%	117	55,5%		
Es importante lavarnos las manos antes de comer para prevenir el dengue	22	11,2%	21	10,7%	3	1,5%	24	12,2%	127	64,5%	14	6,6%	11	5,2%	7	3,3%	63	29,9%	116	55,0%		
Las peceras o acuarios favorecen la reproducción del zancudo que produce el dengue	16	8,1%	13	6,6%	20	10,2%	65	33,0%	83	42,1%	11	5,2%	21	10,0%	28	13,3%	69	32,7%	82	38,9%		
La eliminación de criaderos es el único método para eliminar el	46	23,4%	63	32,0%	14	7,1%	55	27,9%	19	9,6%	25	11,8%	37	17,5%	21	10,0%	64	30,3%	64	30,3%		

dengue																				
Es difícil controlar la reproducción del zancudo, lo que se debe evitar es la picadura	10	5,1%	47	23,9%	29	14,7%	70	35,5%	41	20,8%	22	10,4%	47	22,3%	22	10,4%	68	32,2%	52	24,6%
El dengue solo afecta a las personas pobres	188	95,4%	9	4,6%	0	0%	0	0%	0	0%	126	59,7%	70	33,2%	2	0,9%	7	3,3%	6	2,8%
Cuando el zancudo existe es inútil eliminarlo	71	36,0%	41	20,8%	15	7,6%	43	21,8%	27	13,7%	66	31,3%	80	37,9%	14	6,6%	25	11,8%	26	12,3%

Fuente: Base de datos investigadores.

El 98,5% de los habitantes de la zona urbana del municipio de Paicol creen que el dengue es tan grave que puede ocasionar la muerte a las personas que lo adquieren, siendo éste un factor protector, ya que saben qué tan peligrosa es dicha enfermedad, para así mismo tener control de ella y evitarla, por el contrario el municipio de El Pital (76.8%) tiene una menor proporción de personas que así lo consideran.

Las personas encuestadas en el municipio de El Pital (27,0%) consideran que mantener los recipientes con agua limpia sirve como criadero del agente trasmisor del dengue, lo cual es un factor protector porque este es el único criadero del agente trasmisor del dengue, a diferencia del 47.7% del municipio de Paicol que refiere estar totalmente en desacuerdo con dicha actitud.

Las personas del municipio de Paicol (69,5%) están totalmente de acuerdo con la afirmación de que las llantas que no utilizan, es conveniente taparlas ya que es un foco para que se desarrolle el agente trasmisor del dengue, en el municipio de El Pital la mayor parte de los encuestados (45,0%) están de acuerdo con esta actitud.

Otra actitud que tienen las personas en cuanto a la prevención del dengue es que todas las botellas vacías que se encuentren en las viviendas es conveniente colocarlas boca abajo en un lugar apartado de la vivienda para evitar la recolección de agua y que se reproduzca el zancudo, ambos municipios (Paicol 66,5% y El Pital 51,7%) están totalmente de acuerdo con dicha actitud para la prevención del dengue.

Los habitantes del municipio de Paicol (67,0%) están totalmente de acuerdo en considerar la falta de organización y participación comunitaria como una dificultad para la eliminación de los criaderos y el control del zancudo, de igual forma sucede en el municipio de El Pital (54%) aunque con un menor porcentaje.

Las personas del municipio de Paicol (46,7%) y El Pital (46,4%) están totalmente de acuerdo en que si sus vecinos no eliminan los criaderos es perdido eliminar los criaderos en sus casas.

Los municipios de Paicol (63,5%) y El Pital (59,2%) están totalmente de acuerdo que las medidas de control para la prevención y el control del dengue no sirven de nada, si las familias no las aplican, ya que el dengue afecta a todas las personas sin distinción de sexo, edad ni estrato social.

Es importante que las personas laven los recipientes que contengan agua para el uso del hogar como los tanques, albercas y canecas para la prevenir los criaderos del *Aedes aegypti* en las viviendas, por tal motivo se debe realizar cada ocho días. Las personas de los municipios de Paicol (62,4%) y El Pital (54,5%) están totalmente de acuerdo en que el lavado de los recipientes que contienen agua debe realizarse al menos cada mes para la prevención del dengue, por tal motivo presentan un factor de riesgo para adquirir la enfermedad, pues éste debe hacerse semanal.

Las personas de los municipios de Paicol (73,6%) y El Pital (55,5%) están totalmente de acuerdo con la importancia de cambiar el agua de los floreros o materas todos los días, aunque no es importante cambiarla todos los días ya que el ciclo de reproducción del zancudo es de 8 días y permite cambiarla al menos cada 7 días, por tal motivo es un factor protector para prevenir la enfermedad.

Los habitantes de los municipios de Paicol (64,5%) y El Pital (55,0%) están totalmente de acuerdo en que es de vital importancia el lavado de manos antes de comer para prevenir el dengue, sin embargo esta acción no protege contra el dengue sino frente a otras enfermedades.

Las personas de los municipios de Paicol (64,5%) y El Pital (55,0%) están totalmente de acuerdo al creer que las peceras y los acuarios favorecen la reproducción del zancudo que produce el dengue, por el contrario las peceras y los acuarios juegan un papel importante en la interrupción de la reproducción del zancudo para prevenir el dengue.

En el municipio de Paicol el 32,0% de las personas están en desacuerdo en que la eliminación de criaderos es el único método para eliminar el dengue, lo cual representa un factor protector ya que también existen otros métodos para eliminar el dengue, mientras que el municipio de El Pital (30,3%) están totalmente de acuerdo frente a dicha actividad, por tal motivo es un factor de riesgo para la población ya que desconocen otros métodos que son de vital importancia para la eliminación del zancudo.

Los habitantes de los municipios de Paicol (35,5%) y El Pital (32,2%) están de acuerdo en que es difícil controlar la reproducción del zancudo y lo que se debe evitar es la picadura, por tal motivo es un factor de riesgo frente a esta actitud ya que la intervención principal que debe hacer la comunidad para prevenir el dengue es controlar la reproducción del zancudo.

Los habitantes de los municipios de Paicol (95,4%) y El Pital (59,7%) no están de acuerdo en que el dengue sólo afecta a las personas pobres, ya que esta enfermedad puede afectar a todas las personas sin distinción de sexo, edad y estrato social,

Los habitantes de los municipios de Paicol (36,0%) y El Pital (37,9%) están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente, en que cuando el zancudo existe es inútil eliminarlo, desconociendo que se puede prevenir la picadura para evitar el dengue.

Tabla 8. Practicas de los habitantes de los municipios de Paicol y El Pital, 2012.

VARIABLE	PRACTICAS																			
	Paicol										El Pital									
	Nunca		Rara Vez		Algunas Veces		Frecuentemente		Siempre		Nunca		Rara Vez		Algunas Veces		Frecuentemente		Siempre	
Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Tener las basuras en bolsas cerradas y canecas bien tapadas	7	3,6%	6	3,0%	5	2,5%	10	5,1%	169	85,8%	8	3,8%	5	2,4%	16	7,6%	32	15,2%	150	71,1%
Tapar los recipientes donde se almacena el agua para el uso de la casa	7	3,6%	11	5,6%	5	2,5%	70	35,5%	104	52,8%	39	18,5%	13	6,2%	21	10,0%	25	11,8%	113	53,6%
Secar los charcos que están cerca de la casa y rellenarlos con tierra	10	5,1%	10	5,1%	11	5,6%	63	32,0%	103	52,3%	70	33,2%	17	8,1%	13	6,2%	30	14,2%	81	38,4%
Cuando tiene elementos que pueden almacenar agua como llantas, tarros, las guarda bajo techo	11	5,6%	6	3,6%	3	1,5%	52	26,4%	125	63,5%	79	37,4%	6	2,8%	18	8,5%	32	15,2%	76	36,0%
Perforar objetos que puedan almacenar agua	16	8,1%	8	4,1%	2	1,0%	66	33,5%	105	53,3%	104	49,3%	10	4,7%	19	9,0%	37	17,5%	41	19,4%
Limpiar todos los canales de agua, y botar las hojas secas.	11	5,6%	12	6,1%	5	2,5%	21	10,7%	148	75,1%	54	25,6%	10	4,7%	10	4,7%	41	19,4%	96	45,5%
Lavar una vez por semana las albercas	2	1,0%	4	2,0%	1	0,5%	12	6,1%	178	90,4%	8	3,8%	2	0,9%	10	4,7%	26	12,3%	165	78,2%
Echar semanalmente aceite quemado o	193	98,0%	1	0,5%	0	0%	1	0,5%	2	1,0%	184	87,2%	4	1,9%	2	0,9%	6	2,8%	15	7,1%

ACPM a sifones, y charcos.																					
Fumigar la vivienda y echar el abate a la alberca	6	3,0%	19	9,6%	33	16,8%	24	12,2%	115	58,4%	18	8,5%	56	26,5%	60	28,4%	19	9,0%	58	27,5%	
Utilizar toldillos en la vivienda para dormir.	157	79,7%	6	3,0%	8	4,1%	4	2,0%	22	11,2%	129	61,1%	5	2,4%	16	7,6%	3	1,4%	58	27,5%	

Fuente: Base de datos investigadores.

El 85,8% y 71% de los encuestados en los municipios de Paicol y el Pital refirieron mantener siempre las basuras en bolsas cerradas y canecas bien tapadas, siendo ésta una práctica para controlar la reproducción del zancudo transmisor.

De igual forma el 88,3% de las personas de Paicol y el 65,4% de El Pital siempre tapan los recipientes donde se almacena el agua para el uso de la casa, y de esta manera evitan que el zancudo forme un criadero en las paredes de éstos.

Secar los charcos que están cerca de la casa y rellenarlos con tierra, es una práctica más realizada por las personas del municipio de Paicol (84,3%) en comparación con El Pital (52,6%).

Guardar bajo techo objetos como llantas, tarros, u otros que pueden almacenar agua es una actividad que la mayoría de los habitantes del municipio del Paicol realizan (63,5%), por el contrario, la mayor parte de los habitantes del municipio de El Pital (37,4%), nunca lo hacen, siendo estos elementos potenciales criaderos del *Aedes aegypti* y aumentando así el riesgo de contagiarse de dengue.

Los habitantes del municipio de Paicol perforan objetos que pueden almacenar agua (63,5%) siendo ésta una práctica para eliminar los criaderos del zancudo transmisor, mientras que los habitantes de El Pital nunca realizan esta actividad (37,4%).

Limpiar todos los canales de agua, y botar las hojas secas son prácticas que un gran porcentaje de los habitantes de los municipios de Paicol (75,1%) y El Pital (45,5%) siempre realizan, convirtiéndose en un factor protector, pues se eliminan los posibles criaderos del *Aedes aegypti*.

Echar semanalmente aceite quemado o ACPM a sifones, y charcos, es una práctica desconocida por la mayoría de los habitantes de ambos municipios y por lo tanto nunca realizada (Paicol 98,0%, El Pital 87,2%).

Fumigar la vivienda y echar el abate a la alberca es una práctica que la mayoría de las personas encuestadas del municipio de Paicol siempre realizan (58,4%), contrario a lo que sucede en El Pital, ya que los habitantes de este municipio lo hacen, según lo que ellos refirieron, cuando las instituciones municipales hacen campañas para la eliminación del zancudo.

En cuanto al uso de toldillos en la vivienda para dormir la mayoría de las personas de ambos municipios nunca lo realizan (Paicol 79,7% y El Pital 61,1%), siendo ésta una práctica importante para la prevención del dengue, pues de esta forma evitarían la picadura del zancudo.

## 9. DISCUSIÓN

Las variables sociodemográficas de los municipios estudiados muestran predominio de las mujeres adultas (edad promedio: 45 años), amas de casa, esto se relaciona como producto del arraigo de prácticas culturales, valores patriarcales y religiosos<sup>56</sup>, pues ellas son las que se encargan del cuidado de la familia y del hogar, entre sus responsabilidades están las actividades de aseo, limpieza de tanques, manejo de basuras, almacenamiento del agua para el consumo, el uso de toldillos y otras acciones encaminadas al control del *Aedes aegypti* y la prevención del dengue. Por lo mencionado anteriormente es pertinente elaborar estrategias enfocadas en la prevención y el control del dengue, teniendo en cuenta el ciclo vital, vinculando las amas de casa en el desarrollo de las mismas, estableciendo estrategias semejantes a las realizadas en el estudio de Fajardo y otros (2001) donde se desarrollo un proyecto educativo en escolares de educación básica, en el que se determinaron los conocimientos y las actitudes antes y después de la intervención con el proyecto, dando como evidencia un aumento en los conocimientos de dicha población.

Así mismo, Hernández y otros (2007) realizaron un estudio que dio como resultado una estrategia educativa de información, educación y comunicación con participación comunitaria sobre la base de los principales problemas sociales y ambientales identificados, tomando en consideración las necesidades de aprendizaje detectadas en la exploración de conocimientos y prácticas de la población estudiada, los expertos coincidieron en que esta estrategia tiene altas probabilidades de éxito en su aplicación, consideraron que el enfoque propuesto permitirá que la comunidad potencialice la responsabilidad individual y comunitaria con su salud<sup>57</sup>.

También, se encontró un alto porcentaje de familias pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 y 2, siendo éste un factor relevante ya que algunos estudios han relacionada los altos porcentajes de dengue en los estratos socioeconómicos bajos, como en el estudio de San Martín y otros donde se asocian las malas condiciones sanitarias, la urbanización no planificada y el deterioro de la

---

<sup>56</sup> ANGULO, Carolina and LUQUE, José Manuel. PANORAMA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER: UNA MIRADA DESDE COLOMBIA. Rev. Derecho [online]. 2008, n.29 [cited 2013-12-14], pp. 23-54 . Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-86972008000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972008000100005&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0121-8697.

<sup>57</sup> HERNÁNDEZ QUIÑONES, Sandra; NORIEGA BRAVO, Vivian y cols. Diagnóstico participativo para la prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo.: Municipio Sancti Spiritus, 2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2013 Dic 02] ; 48(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100008&lng=es).

infraestructura de salud pública son factores que influyen en la incidencia del dengue<sup>58</sup>. De igual forma el estudio de Escobar y Gómez mostró que el 85% de las comunidades que presentaron infección por dengue en el período 1995-1998 pertenecían a las zonas rurales y el 65% fueron clasificados como extremadamente pobres según los indicadores socioeconómicos<sup>59</sup>. En ese mismo sentido, en el estudio Ying-chin y otros en la frontera entre México y Texas, se identificó como el principal determinante de la prevalencia de dengue las condiciones socioeconómicas.<sup>60</sup> Concordando también con otros estudios que concluyen que la trasmisión del dengue se ha asociado con la falta de higiene, los pobres niveles socioeconómicos y de analfabetización, especialmente en las mujeres cabeza de familia<sup>61 62 63</sup>.

Los medios de comunicación de los que más se recibió información fue la televisión y la radio, siendo importantes medios de difusión de información en todo el territorio colombiano, los cuales se podrían aprovechar para desarrollar estrategias informativas sobre el control y la prevención del dengue en horarios adecuados, donde toda la familia esté en sintonía, y disponibles durante todo el año, no solamente durante épocas de epidemia.

Los habitantes del municipio de Paicol creen que tienen mayor riesgo de enfermar por dengue (81,7%), en relación con los habitantes del municipio de El Pital (55.5%), puesto que estos últimos creen que no poseen factores de riesgo para contraer la enfermedad (no hay criaderos ni presencia de zancudos); es aquí, donde las creencias de la población juegan un papel importante para el control de la enfermedad porque esta no es reconocida como un problema de salud sino que

---

<sup>58</sup> SAN MARTIN J, BRATHWAITE O, ZAMBRANO B, SOLÓRZANO J, BOUCKENOOGHE A, DAYAN G, et al. The epidemiology of Dengue in the Americas over the last three decades: A worrisome reality. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;82(1):128–35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381443/>

<sup>59</sup> ESCOBAR-MESA, Javier y GÓMEZ-DANTÉS, Héctor. Determinantes de la transmisión de dengue en Veracruz: un abordaje ecológico para su control. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2013 Dic 14]; 45(1): 43-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000100006&Ing=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000100006&Ing=es).

<sup>60</sup> YING-CHIN K, MEI-JU C, SHU-MEI Y. The predisposing and protective factors against dengue virus transmission by mosquito vector. *Am J Epidemiol* 1992; 136:214-20. <http://aje.oxfordjournals.org/content/136/2/214>

<sup>61</sup> STRAUSS A, CORBIN M. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.

<sup>62</sup> SILVERMAN D. Analyzing talk and text. In: Denzin NLY, editor. *Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications; 2000. p. 821-34.

<sup>63</sup> BARRERA R., DELGADO N, y cols. Estratificación de una ciudad hiperendémica en dengue hemorrágico. *Rev Panam Salud Pública* 2000; 8:225-33. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n4/3548.pdf>

es percibida como proceso natural<sup>64</sup>, por lo tanto este factor no es reconocido como tal, por lo cual no se hace el intento de intervenirlo, prevenirlo o controlarlo.

En cuanto a las variables de conocimientos, la comunidad sabe que el dengue es causado por un virus, y que es transmitido por un zancudo que sirve como vector, esto coincide con los resultados obtenidos por Castañeda y otros (2011) donde el 75% de los encuestados identificaron que la forma de transmisión es por la picadura del zancudo<sup>65</sup>; aunque en relación con las etapas del ciclo del agente transmisor, se evidenció desconocimiento por partes de los habitantes de ambos municipios, por ende es importante reformar lo estipulado en las estrategias Información, Educación y Comunicación (IEC) de prevención elaboradas por los entes territoriales (Secretaría de Salud Dptal y Municipal), ya que es relevante que las personas conozca el ciclo de vida del zancudo para identificar los mecanismos adecuados y oportunos para la eliminación del mismo.

En relación a los métodos utilizados para el control del vector que produce el dengue en los municipios de Paicol y El Pital, se destacan el uso de insecticidas, la aplicación de químicos (abate y fumigación), el uso del toldillo, la eliminación de criaderos (limpieza de albercas y tanques de almacenamiento) y evitar la picadura del zancudo como los métodos más utilizados por la comunidad, además conocen los síntomas característicos de la enfermedad, siendo esto congruente con los resultados del estudio realizado por Castañeda y otros (2011) donde la población reconoce como signos y síntomas, la fiebre 80,9%, vomito 34% y dolor de cabeza 21,3% como las principales manifestaciones dentro del proceso infeccioso del dengue<sup>66</sup>.

Identificar los criaderos de los zancudos que transmiten el dengue como los floreros, albercas, llantas, y aguas estancadas, es importante para el control de la enfermedad; por tal motivo es significativo que las personas encuestadas de los municipios de Paicol y El Pital tienen conocimiento de aquellos lugares donde se puede reproducir el *Aedes aegypti*, igual que el estudio realizado por Fajardo y otros (2001) donde el 58% identificó los principales criaderos de los zancudos,

---

<sup>64</sup> CÁCERES-MANRIQUE, Flor De María ; VESGA-GÓMEZ, Celmira y ANGULO-SILVA, Mary. Lupe. Empoderamiento para la prevención y control del Dengue. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Dec 08] ; 12(5): 798-806. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000500010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500010&lng=en).

<sup>65</sup> CASTAÑEDA, Oneida ; SEGURA, Omar y RAMÍREZ, Alba N. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de dengue en un municipio de Colombia, 2010; REVISTA DE SALUD PÚBLICA · Volumen 13 (3), Junio 2011. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/16037/38050>

<sup>66</sup> *Ibid.*

después de implementar la estrategia educativa en la población de estudio, se incrementó a un 79%<sup>67</sup>; por tal motivo es importante brindar educación a la comunidad donde se aborde dentro de la estrategia, que el *Aedes aegypti* se reproduce en aguas limpias, pues se observó confusión en esta variable.

En relación con las actitudes y teniendo en cuenta que el dengue es un problema prioritario de salud pública, es de gran importancia resaltar que es una enfermedad potencialmente peligrosa ya que puede llegar a causar la muerte, de esta forma lo reconoce un gran porcentaje de personas encuestadas en ambos municipios, siendo ésta una actitud beneficiosa debido a que considerar que una persona puede morir por dengue, sensibiliza la comunidad y favorece su participación en las campañas y estrategias enfocadas al control y la prevención del dengue, de igual forma, un alto porcentaje de encuestados en ambos municipios, creen que la falta de participación y organización comunitaria dificulta la eliminación de los criaderos y el control del dengue, similar a lo encontrado en el estudio realizado por Caballero Hoyos, en el que los participantes concibieron de mayor importancia destacar las acciones públicas que desarrollan las instituciones oficiales de salud, y de menor importancia las acciones de participación comunitaria e individual que otorgan menor relevancia<sup>68</sup>.

Tener las basuras en bolsas cerradas y canecas bien tapadas, tapar los recipientes donde se almacena el agua para el uso de la casa, secar los charcos que están cerca de la casa y rellenarlos con tierra, limpiar todos los canales de agua, botar las hojas secas y lavar una vez por semana las albercas, son algunas prácticas sencillas pero indispensables que siempre realizan los habitantes de las zonas urbanas de los municipios de Paicol y El Pital, para el control y la prevención del dengue en sus hogares, realizando acciones que intervienen en cada una de las fases o etapas del ciclo de vida del zancudo transmisor (huevo, pupa, larva, adulto); para fortalecer estas prácticas en toda la población especialmente en los niños, sería de gran valor implementar la estrategia descrita en el estudio de Fajardo y otros (2001)<sup>69</sup> donde se realizó un estudio de educación para la salud enfocado en la prevención y control del dengue, lo cual hace parte

---

<sup>67</sup> FAJARDO, Paulina ; MONJE, Carlos Arturo ; LOZANO, Gladys y cols.. Nociones populares sobre “dengue” y “rompehuesos”, dos modelos de la enfermedad en Colombia; Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(3), 2001.<http://www.scielosp.org/pdf/rpssp/v10n3/6561.pdf>

<sup>68</sup> CABALLERO HOYOS, Ramiro ; TORRES LÓPEZ, Teresa, y cols. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2013 Dec 15]; 40( 1 ): 126-133. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100020>.

<sup>69</sup> FAJARDO, Paulina ; MONJE, Carlos Arturo ; LOZANO, Gladys y cols., Op., cit.

de la educación de la sociedad, para de esta manera fortalecer las buenas prácticas de prevención y control del dengue.

El dengue es un problema que afecta a toda la sociedad donde su prevención y control está enfocado en la participación social, en el que se debe comprometer a las autoridades locales para desarrollar la gestión intersectorial necesaria con el fin de optimizar recursos y concentrar todos los esfuerzos posibles en el control del dengue;<sup>70</sup> como también la comunicación social, que tiene gran influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas en la comunidad, lo cual es de gran importancia ya que pretende cubrir amplios sectores de la población en el menor tiempo posible, busca informar, motivar y movilizar a la población para que participe en las diferentes acciones<sup>71</sup>.

En conclusión, los conocimientos sobre dengue son buenos aunque no óptimo, las actitudes son buenas y las prácticas regulares, sobre todo en lo referente al uso del toldillo. Es importante que se realicen estudios multidisciplinarios para ahondar más en la problemática real de cada comunidad en particular y así desarrollar estrategias que motiven a las personas a mejorar sus conocimientos y llevarlos a la práctica. Igualmente es vital que la comunidad se empodere de su papel para asumir la prevención y el control del dengue y asegurar el éxito de las campañas.

---

<sup>70</sup> INS, Vigilancia Y Control En Salud Pública. Protocolo de De Vigilancia Y Control De Dengue. Grupo Enfermedades Transmisibles, Equipo Funcional Vectores, Fecha: 2011/07/05. Pág. 11. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/DENGUE.pdf>

<sup>71</sup> *Ibíd.*, p.

## 10. CONCLUSIONES

Se encuentran algunas diferencias en los conocimientos que tienen las personas encuestadas de los municipios de Paicol y El Pital.

Ambos municipios recibieron mayor información sobre el dengue en radio y televisión como medios de comunicación, consideran que hay riesgo de enfermarse por dengue porque hay mucha infestación de zancudos en ambos municipios, conocen que es transmitido por la picadura de un zancudo, también saben que sus principales síntomas son fiebre, dolor en los huesos, dolor de cabeza, vomito; también reconocen que afecta a todas las personas sin distinción de sexo, edad, y estrato social, que esta enfermedad se previene eliminando los criaderos del zancudo con la aplicación de químicos (abate y fumigación), limpiando las albercas o tanques de almacenamiento de agua y evitando su picadura por medio de insecticidas y el uso del toldillo; ambos municipios reconocen que los principales criaderos de zancudos son los floreros, las albercas sin tapa, llantas y aguas limpias empozadas y nombraban popularmente al dengue como fiebre rompe huesos.

En el municipio de El Pital la mayoría de las personas encuestadas saben el nombre del zancudo (*Aedes aegypti*) que trasmite el dengue, a diferencia del municipio de Paicol que no tienen conocimientos sobre dicho nombre.

En el municipio de Paicol y El Pital no tienen conocimientos sobre el ciclo de reproducción del zancudo, lo cual es de vital importancia que sepan cual es el ciclo ya que de eso depende la estrategia para eliminar el dengue; y también no tienen conocimientos de que es causado por un virus.

Los encuestados de ambos municipios presentan una actitud positiva frente a dengue, porque reconocen que el dengue puede ser tan grave que puede ocasionar la muerte, como el que todos los recipientes que tienen en sus patios que puedan almacenar agua como botella vacías, llantas los deben poner bajo techo o boca abajo para evitar la reproducción del zancudo y así prevenir la enfermedad, de igual manera están de acuerdo en que si no hay una buena participación de toda la comunidad es difícil terminar con la enfermedad del dengue. Pero hay una gran diferencia entre el municipio de Paicol y El Pital en una actitud que es de gran importancia para la prevención y control del dengue, porque el municipio de Paicol no reconoce que el zancudo se reproduce en aguas limpias lo cual es un gran factor de riesgo para la comunidad porque es el único lugar donde el zancudo se reproduce.

Las personas del municipio de Paicol siempre realizan actividades como tener las basuras en canecas tapadas, el agua en recipientes cerrados, secar los charcos o rellenarlos con tierra, guardar bajo techo o perforar elementos que puedan almacenar agua, limpiar canales de agua y botar las hojas secas y lavar la alberca una vez por semana. A diferencia del municipio de El Pital que no realiza todas las actividades anteriores, ya que no guardan bajo techo o perforar elementos que puedan almacenar agua que son de vital importancia para la prevención del dengue.

El tener conocimientos acerca del dengue, no asegura unas buenas prácticas preventivas, ni una actitud propicia para la prevención y el control del dengue.

El municipio de El Pital presenta un mejor conocimiento del dengue, a comparación del municipio de Paicol, y de igual manera sucede con las actitudes; pero el municipio de Paicol manifiesta unas buenas prácticas, lo cual es evidente por las bajas tasas de dengue reportadas en el municipio, muy diferente al municipio de El Pital que reporta tasas de dengue más altas que las del Municipio de Paicol.

## 11. RECOMENDACIONES

Es importante que las estrategias que se realicen en el departamento del Huila de los diagnósticos de cada municipio, teniendo en cuenta aspectos como la cultura, la geografía, el clima y la situación económica y de escolaridad, además de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de sus habitantes.

Se recomienda desarrollar estrategias IEC en relación con la prevención y el control del dengue haciendo énfasis en las etapas de desarrollo del zancudo y los métodos de eliminación pertinentes y control del agente causal.

Es importante que las estrategias que se pongan en marcha sean continuas, es decir, se ejecuten durante todo el año sin importar si hay epidemia o no de dengue.

Es importante incluir en la cátedra de Ciencias Naturales y Educación Ambiental de las escuelas urbanas y rurales de los municipios de Paicol y El Pital el proyecto pedagógico SEVID (Servicio de Vigilancia Infantil contra el Dengue), ya que los conocimientos y las prácticas que se inculquen a las personas desde su niñez serán más fáciles que las realicen durante toda su vida.

Es de gran importancia que los municipios también realicen evaluación constante de los programas educativos y de participación comunitaria para llevar a establecer planes de mejoramiento de los mismos.

Desarrollar estrategias de educación en prevención y control del dengue, enfocadas a las amas de casa ya que ellas, en un gran porcentaje, son las responsables de las labores de aseo en el hogar y de la educación de los hijos.

Es importante fomentar el empoderamiento mediante la educación, para lograr acción individual y colectiva (17). Otra medida consiste en coordinar acciones con los grupos comunitarios, como centros educativos, iglesias, madres comunitarias, grupos de la tercera edad, juntas de acción comunal, pastoral social, grupos de jóvenes y; hacerlo en coordinación con los centros de salud de los barrios y las IPS, para empoderarlos también y que sirvan de replicadores.

## BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MUNICIPIO DEL PITAL - HUILA. (en línea) <http://www.elpital-huila.gov.co/index.shtml#1>

ALCALDÍA MUNICIPIO DE PAICOL - HUILA. (en línea) <http://paicol-huila.gov.co/index.shtml#6>

ANGULO, Carolina and LUQUE, José Manuel. PANORAMA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER: UNA MIRADA DESDE COLOMBIA. Rev. Derecho [online]. 2008, n.29 [cited 2013-12-14], pp. 23-54 . Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-86972008000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972008000100005&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0121-8697.

APONTE GARZÓN, L.H. Enfermera máster en Salud Pública, Directora del Grupo Salud en el Trópico. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia 2003.

BARRERA, R.,; DELGADO, N, y cols. Estratificación de una ciudad hiperendémica en dengue hemorrágico. Rev Panam Salud Pública 2000; 8:225-33. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n4/3548.pdf>

BIRD, Lillian y MOLINELLI, José. 2001. El calentamiento global y sus consecuencias (en línea) <http://www.alianzageografica.org/leccioncalentglobal.pdf>

CABALLERO HOYOS, Ramiro; TORRES LÓPEZ, Teresa, CHONG VILLARREAL, Francisco, y cols. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2013 Dec 14] ; 40( 1 ): 126-133. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100020>.

CÁCERES-MANRIQUE, Flor de María y cols. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia 2010. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36822>

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/36822/38862>

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ VESGA-GÓMEZ, Celmira y ANGULO-SILVA, Mary Lupe. Empoderamiento para la prevención y control del Dengue. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Dec 14]; 12( 5 ): 798-806. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000500010&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000500010>.

CASTAÑEDA, Oneida ; SEGURA, Omar y RAMÍREZ, Alba N. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2011 June [cited 2013 Dec 14] ; 13( 3 ): 514-527. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642011000300013&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000300013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642011000300013>.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Bogotá; 2010. <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para>

DANE, Boletín. Censo general 2005 Censo General 2005. Datos desagregados por sexo. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/censo2005/gene\\_15\\_03\\_07.pdf](http://www.dane.gov.co/files/censo2005/gene_15_03_07.pdf) pág. 1.

\_\_\_\_\_. Boletín de prensa inactividad. Trimestre abril - junio de 2012. Bogotá, D. C.

\_\_\_\_\_. Estrato Socioeconómico. Preguntas frecuentes. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas\\_frecuentes\\_estratificacion.p](http://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf)df

## DEFINICIÓN

ABC:

<http://www.definicionabc.com/general/practica.php#ixzz2nV5Sdp2A>

Definición de práctica - Qué es, Significado y Concepto  
<http://definicion.de/practica/#ixzz2nVWtOz8C>

ESCOBAR-MESA, Javier y GÓMEZ-DANTÉS, Héctor. Determinantes de la transmisión de dengue en Veracruz: un abordaje ecológico para su control. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2013 Dic 14]; 45(1): 43-53. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000100006&lng=es).

FAJARDO, Paulina; MONJE, Carlos Arturo ; LOZANO, Gladis y cols. Nociones populares sobre “dengue” y “rompehuesos”, dos modelos de la enfermedad en Colombia; Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(3), 2001. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n3/6561.pdf>

FERNANDEZ De Pinedo, Ignacio. Attitudes measures with a Likert scale Measurement d'attitudes avec una échelle type Likert. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA – BARCELONA. Disponible en: <http://www.siafa.com.ar/notas/nota164/escalera.htm>.

GARCÍA, Angélica. Colombia País Maravilloso. Manual El Medio Ambiente en Colombia. Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. "Colombia a su Alcance" Publicación digital en la página web de la Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. Búsqueda realizada el 24 de Abril de 2006. <http://es.calameo.com/read/00282509017e3bbe3a85e>

GONÇALVES NETO, Vicente Silva; MONTEIRO SILVIO y cols. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 Out [citado 2013 Dez 14]; 22(10): 2191-2200. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001000025&lng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000025&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000025>

GOBERNACIÓN DEL HUILA. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.  
Boletín epidemiológico dengue semana 52 de 2012.

GUÍA DE ATENCIÓN DEL DENGUE. Resolución número 00412 de 2000.

HERNÁNDEZ QUIÑONES, Sandra; NORIEGA BRAVO, Vivian y cols. Diagnóstico participativo para la prevención y control del Aedes aegypti en una zona de riesgo.: Municipio Sancti Spíritus, 2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2013 Dic 02]; 48(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100008&lng=es).

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. 4ed. ISBN 970-10-5753-8

HUNGLER, Polit. Investigación científica en ciencias de la salud. 5ed. ISBN 970-10-1152-X

INS, Boletín Epidemiológico Dengue: Semana 21 (19 al 25 de mayo) de 2013  
<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2013%20Boletin%20epidemiologico%20Semana%2021.pdf>

MACHADO, Juliana Pires; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de, SOUZA-SANTOS, Reinaldo. Análise espacial da ocorrência de dengue e condições de vida na cidade de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 May [cited 2013 Dec 14]; 25( 5 ): 1025-1034. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000500009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500009>.

MEGA TAREAS, Definición del conocimiento, 2012-06-29. (en línea)  
<http://www.megatareas.com/doc/2790/Definicion-Conocimiento.html>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.  
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=sQjRTX3hWDXX2rYUyfo2|qHKhc0qcaDXX2oIbOiFk>  
%20la%20atenci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20integral%20del%20paciente%20con%20dengue.pdf

RESOLUCIÓN 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud., Artículo 6.

ROKEACH Milton, Naturaleza de las actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1, 1968, Pág. 15  
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002> .Pág. 2.

ROSSO, Fernando; VELEZ, Juan Diego; CARTA DE LA SALUD, Dengue; fundación valle del Lili. Febrero de 2010. Pág. 4.  
[http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/4220/1/CartaDeLaSaludDENGUE.pdf](http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/4220/1/CartaDeLaSaludDENGUE.pdf)

SAN MARTIN J.; BRATHWAITE O, ; ZAMBRANO B, ; SOLÓRZANO J, BOUCKENOOGHE A, DAYAN G, *et al.* The epidemiology of Dengue in the Americas over the last three decades: A worrisome reality. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;82(1):128–35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381443/>

SANTA MARIA SALAMANCA, Mauricio; LÓPEZ CASAS, Juan Gonzalo; NOGUEIRA, Ana Cristina. Gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de dengue, Guía de Vigilancia Entomológica y Control de Dengue; MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, INS, OPS.

SECRETARIA DE SALUD; Programa de Acción Específico 2007-2012 pdf . Otras Enfermedades Transmitidas por Vector “Dengue” tomado el 5 de Julio de 2012; (en línea) <http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/etv.pdf>

SILVERMAN D. Analyzing talk and text. In: Denzin NLY, editor. Handbook of qualitative research. London: Sage Publications; 2000. p. 821-34.

STRAUSS A, CORBIN M. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.

SUÁREZ, Roberto; GONZÁLEZ, Catalina; CARRASQUILLA, Gabriel y QUINTERO, Juliana. An ecosystem perspective in the socio-cultural evaluation of dengue in two Colombian towns. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 15] ; 25( Suppl 1 ): S104-S114. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001300010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001300010>.

TIPOS DE CONOCIMIENTO. Disponible en: <http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/tipos-de-conocimiento.html>

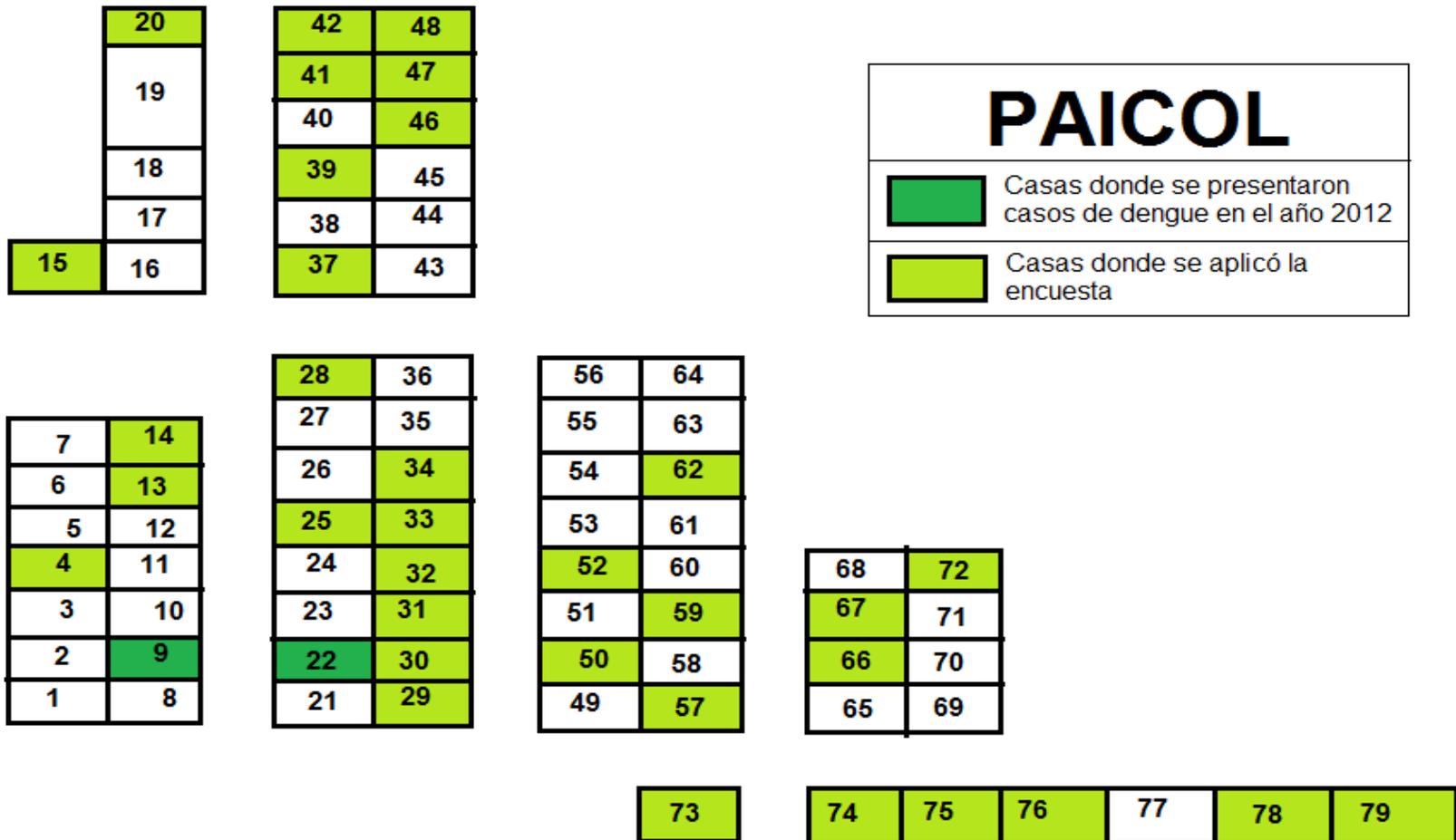
YING-CHIN K, MEI-JU C, SHU-MEI Y. The predisposing and protective factors against dengue virus transmission by mosquito vector. *Am J Epidemiol* 1992; 136:214-20. <http://aje.oxfordjournals.org/content/136/2/214>

ZEGARRA Víctor. Coach & Conferencista internacional. (en línea) <http://victorzegarra.net/2011/05/>

# **ANEXOS**

Anexo A. Croquis de los municipios de Paicol y El Pital.

Municipio de Paicol

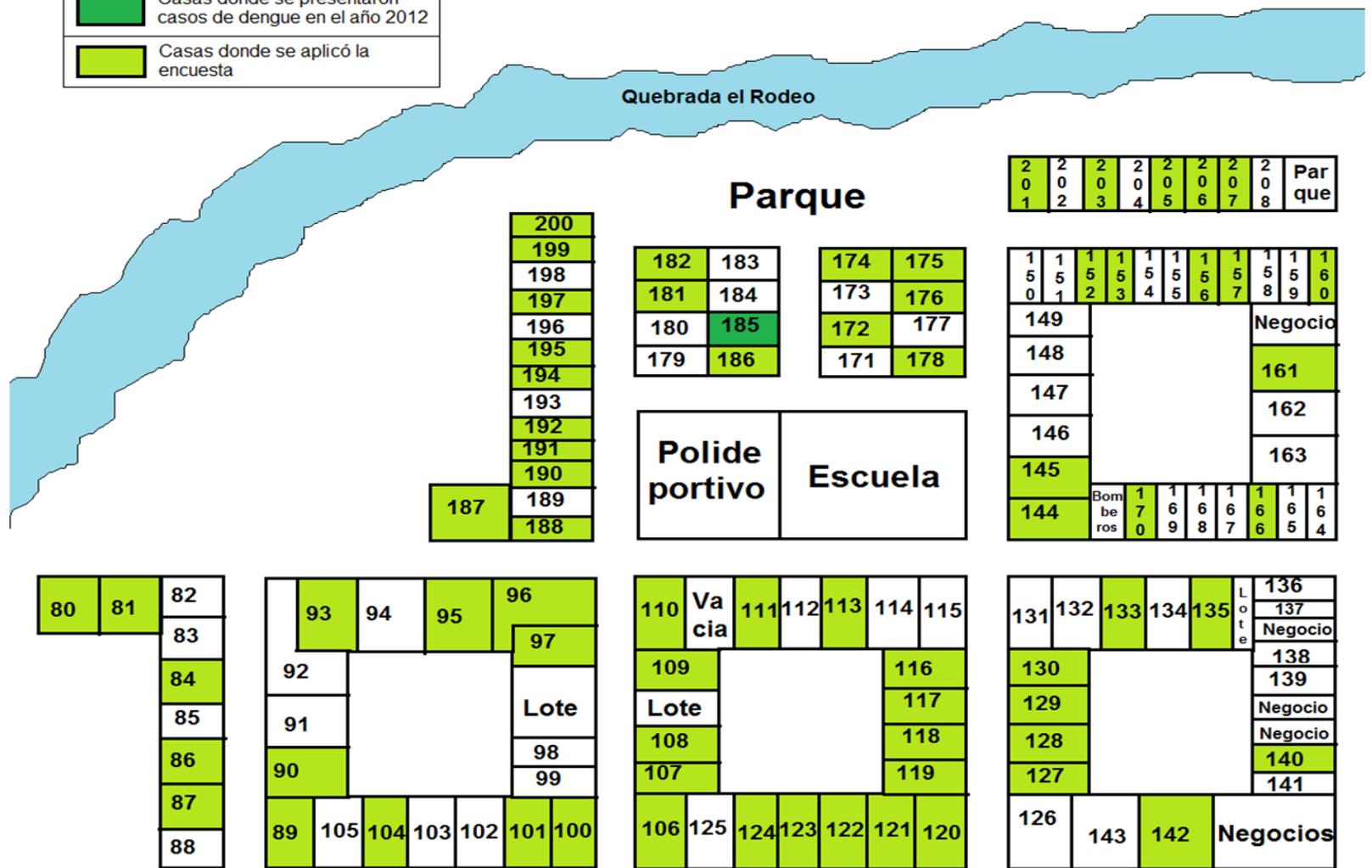


# PAICOL

- Casas donde se presentaron casos de dengue en el año 2012
- Casas donde se aplicó la encuesta

2	2	2	2	2	2	2	2	2
0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	1	2	3	4	5	6	7

2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2	2	2
8	9	0	1	2	3	4	5	6



2	2	2	2	2	2	2	2	2	Par
0	0	0	0	0	0	0	0	0	que
1	2	3	4	5	6	7	8		

182	183	174	175
181	184	173	176
180	185	172	177
179	186	171	178

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
149										Negocio
148										161
147										162
146										163
145										
144	Bom	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	beros	7	6	6	6	6	6	6	6	6
		0	9	8	7	6	5	4		

**Polideportivo**      **Escuela**

80	81	82
		83
		84
		85
		86
		87
		88

	93	94	95	96		
				97		
	92				Lote	
	91				98	
	90				99	
89	105	104	103	102	101	100

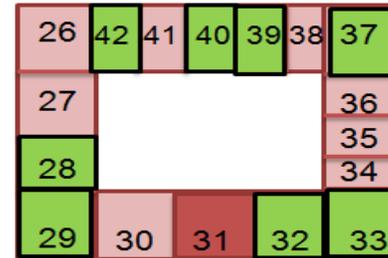
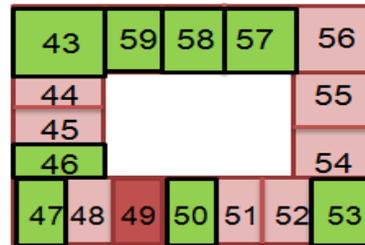
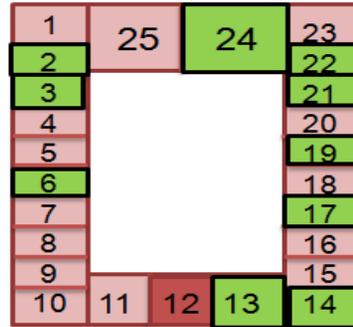
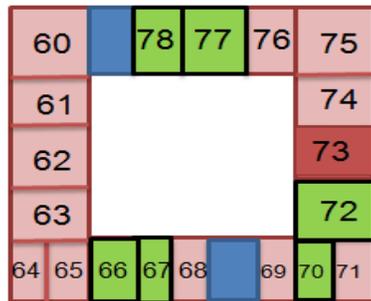
110	Va	111	112	113	114	115
	cia					
109					116	
Lote					117	
108					118	
107					119	
106	125	124	123	122	121	120

131	132	133	134	135	L	136
					ote	137
						Negocio
						138
130						139
129						Negocio
128						Negocio
127						140
						141
126	143	142				Negocios

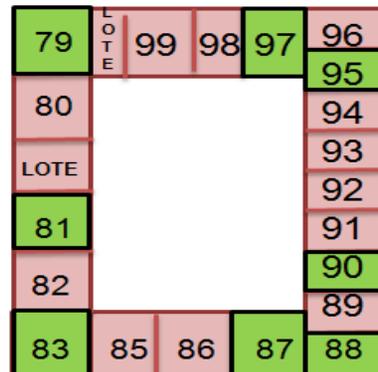


Municipio de El Pital

**BARRIO LA ESPERANZA**



**CENTRO RECREACIONAL NUEVA ESPERANZA**



**POLICÍA NACIONAL**



180	<b>LOTE</b>					202	201	200	199	198					
181										197					
1 8 1	1 8 2	1 8 3	1 8 4	1 8 5	1 8 6	1 8 7	1 8 8	1 8 9	1 9 0	1 9 1	1 9 2	1 9 3	1 9 4	1 9 5	1 9 6

2 0 3	2 4 1	2 4 0	2 3 9	2 3 8	2 3 7	2 3 6	2 3 5	2 3 4	2 3 3	2 3 2	2 3 1	2 3 0
204												229
205												228
206												227
207												226
208												225
209												224
210												223
211	2 1 2	2 1 3	2 1 4	2 1 5	2 1 6	2 1 7	2 1 8	2 1 9	2 2 0	2 2 1	222	

242	254	253	252	251
243				250
244				249
2 4 5	2 4 6	2 4 7	2 4 8	2 4 9

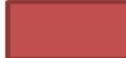
255	265
256	264
257	263
258	262
259	
260	261

262
LOTE
263
264
265
LOTE
266
267
268
LOTE
LOTE
269
LOTE
270
271

## BARRIO LA ESPERANZA

## CENTRO RECREACIONAL NUEVA ESPERANZA

## EL PITAL

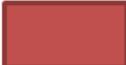
 Casas donde se presentaron casos de dengue en el año 2012

 Casas donde se aplicó la encuesta

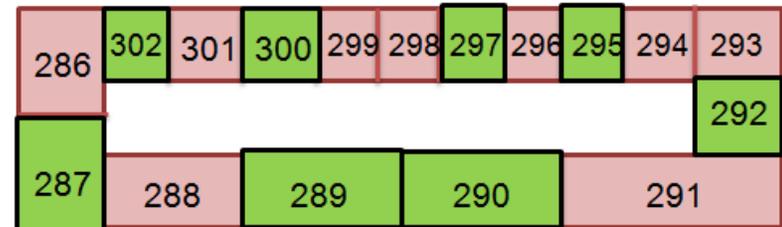
## BARRIO EL CENTRO

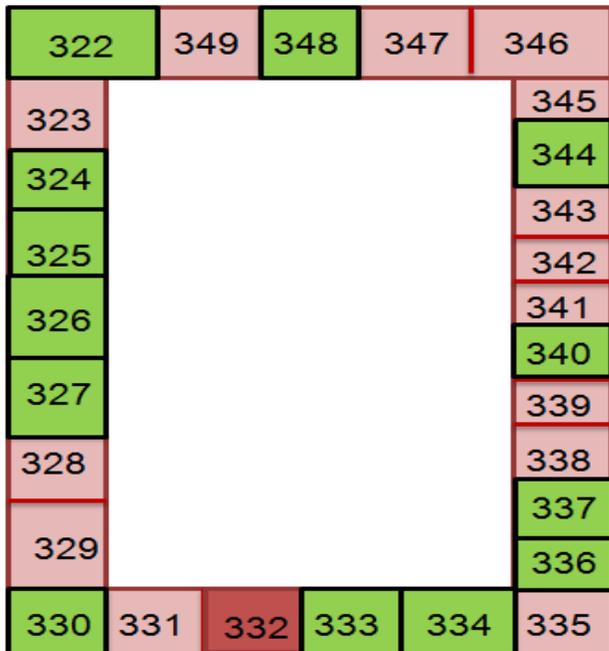


## EL PITAL

 Casas donde se presentaron casos de dengue en el año 2012

 Casas donde se aplicó la encuesta



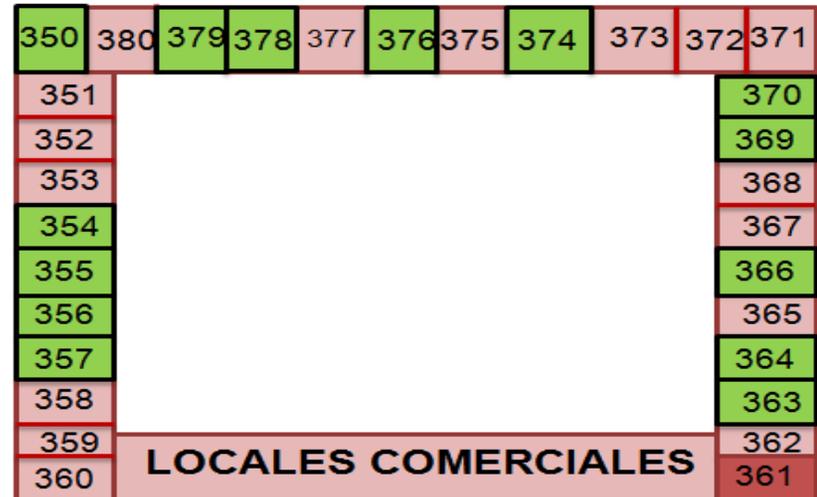


**EL PITAL**

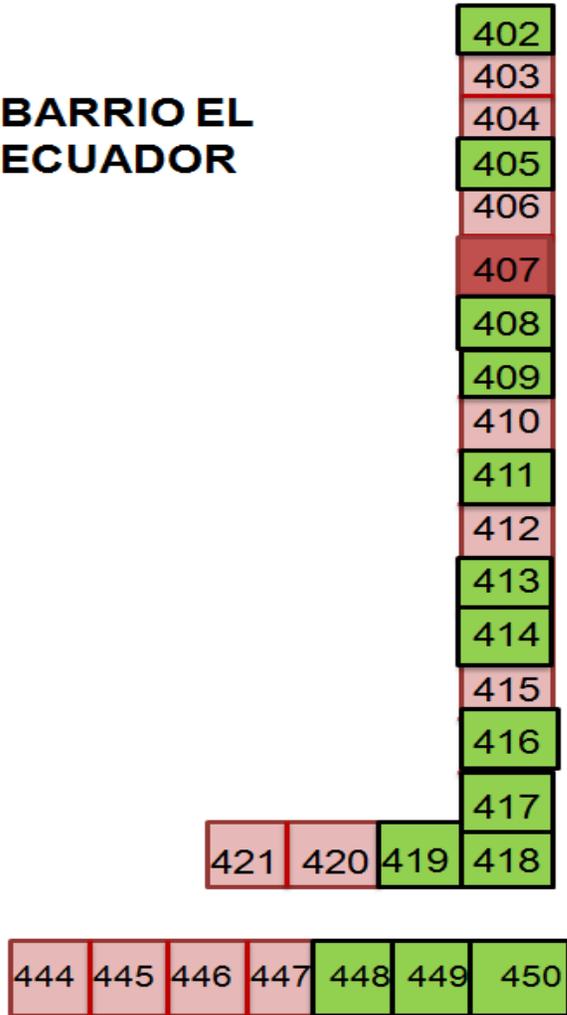
 Casas donde se presentaron casos de dengue en el año 2012

 Casas donde se aplicó la encuesta

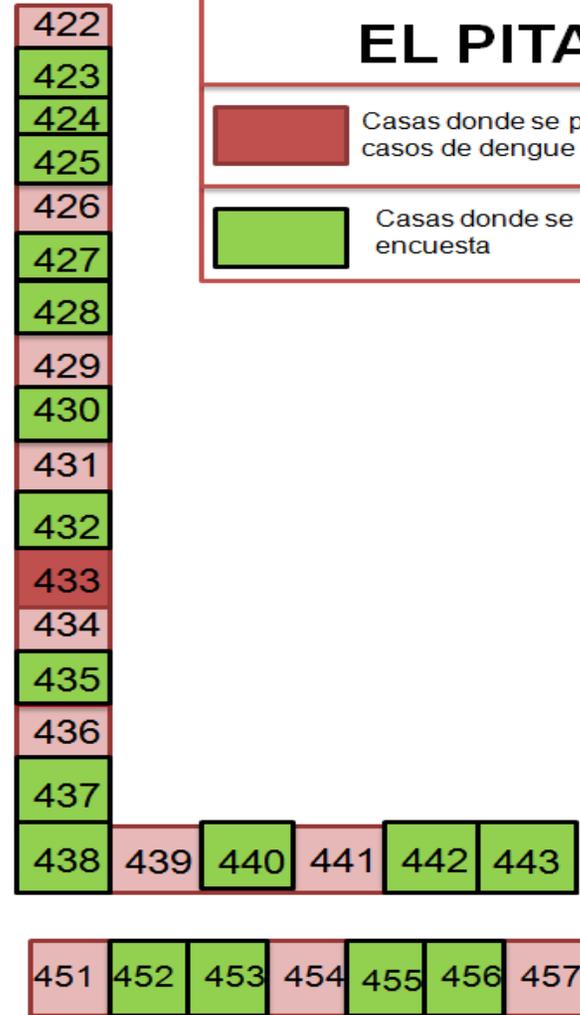
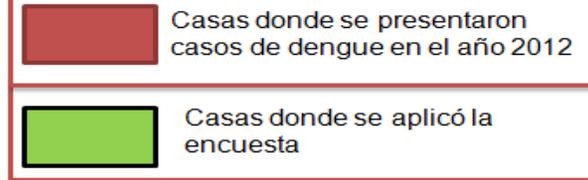
**PARQUE SAN JAVIER**



## BARRIO EL ECUADOR



## EL PITAL





## EL PITAL

---

 Casas donde se presentaron casos de dengue en el año 2012

---

 Casas donde se aplicó la encuesta

## Anexo B. Encuesta.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

*Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del control y prevención del dengue de los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital en el año 2013*

### ENCUESTA:

#### ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

##### CODIGO

1. MUNICIPIO: \_\_\_\_\_
2. DIRECCION: \_\_\_\_\_
3. BARRIO: \_\_\_\_\_
4. FECHA DE LA ENCUESTA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### 5. GENERO:

- a) Masculino \_\_\_\_      b) Femenino \_\_\_\_

##### 6. EDAD: \_\_\_\_\_

##### 7. OCUPACION:

- a) Empleado
- b) Desempleado
- c) Independiente
- d) Pensionado
- e) Estudiante
- f) Ama de casa

##### 8. ESTRATO:

- a). 1                      b). 2                      c). 3

##### 9. NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA CASA: \_\_\_\_\_

#### FUENTES DE INFORMACIÓN

##### 10. HA RECIBIDO ALGUN TIPO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL DENGUE:

- a). Si                      b). No

##### 11. MEDIOS DE COMUNICACIÓN DONDE USTED HA RECIBIDO LA INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE:

- a) Televisión
- b) Radio
- c) Folletos
- d) Charlas educativas
- e) Periódicos
- f) Volantes centros de salud
- g) Colegios o escuela
- h) Verbal
- i) Otro ¿Cual? \_\_\_\_\_

##### 12. CREE QUE ESTA EN RIESGO DE ENFERMAR POR DENGUE:

- a) Si
- b) No
- c) No sabe  
(Si su respuesta anterior es no favor pasar a la pregunta 14)

##### 13. POR QUE CONSIDERA QUE ESTA EN RIESGO PARA ENFERMAR DE DENGUE:

- a) Existen criaderos para zancudos en las viviendas y hay presencia de zancudos.
- b) No sabe.

#### CONOCIMIENTOS

##### 14. EL DENGUE ES CAUSADO POR:

- a) Bacterias
- b) Parásitos
- c) Virus
- d) Hongos
- e) No sabe

15. EL DENGUE ES TRANSMITIDO POR:

- a) Perros
- b) Zancudos
- c) Moscas
- d) No sabe.

16. CUÁL ES EL NOMBRE DEL ZANCUDO QUE TRANSMITE EL DENGUE:

- a) Anopheles
- b) Culex
- c) Aedes aegypti
- d) Capotillo
- e) No sabe.

17. CUÁL ES EL NOMBRE POPULAR EMPLEADO PARA EL DENGUE:

- a) Virosis
- b) Fiebre rompe huesos
- c) Calentura
- d) Todos los anteriores.
- e) Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

18. CUAL ES EL CICLO DE VIDA DEL AGENTE TRASMISOR DEL DENGUE:

- a) Huevo, larva, adulto, pupa
- b) Huevo, larva, pupa, adulto
- c) Huevo, larva, adulto.
- d) No sabe.

19. LA FORMA COMO SE TRASMITE EL DENGUE ES:

- a) Tos o el aire
- b) Agua o alimentos
- c) Picaduras de zancudos
- d) No sabe.

20. CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DEL DENGUE:

- a) Fiebre, dolor en los huesos, dolor de cabeza, vomito.
- b) Dolor de cabeza, dolor de garganta y tos.

- c) Fiebre, estreñimiento.
- d) No sabe.

21. A QUE PERSONAS AFECTA EL DENGUE:

- a) Personas pobres y/o desaseadas
- b) Personas ancianas
- c) Niños
- d) Todas las personas sin distinción de sexo, edad y estrato sociales.

22. COMO SE PREVIENE EL DENGUE:

- a) Vacuna
- b) Eliminación de criaderos de zancudos y evitando la picadura.
- c) Alimentándose bien
- d) Lavando las albercas cada seis meses.
- e) No sabe

23. CUÁLES SON LOS CRIADEROS DEL AGENTE TRANSMISOR DEL DENGUE:

- a) Floreros
- b) Albercas sin tapa
- c) Llantas
- d) Aguas limpias
- e) Todas las anteriores

24. CUÁLES SON LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA ELIMINAR Y CONTROLAR O EVITAR LA PICADURA DEL ZANCUDO:

- a) Uso de insecticidas para eliminar el zancudo
- b) Aplicación de químicos por la secretaría de salud. (Abate y fumigación)
- c) Uso de toldillos para dormir.
- d) Limpieza de albercas o tanques de almacenamiento para eliminar criaderos.
- e) Todas las anteriores.
- f) No sabe

## ACTITUDES

Marque la respuesta que usted considere, teniendo en cuenta la siguiente calificación:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

25.	EL DENGUE PUEDE SER TAN GRAVE QUE OCASIONA LA MUERTE 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
26.	MANTENER LOS RECIPIENTES CON AGUA LIMPIA SIRVE COMO CRIADERO DEL AGENTE TRANSMISOR DEL DENGUE. 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
27.	ES NECESARIO EL LAVADO DE TANQUES, ALBERCAS Y CANECAS AL MENOS CADA MES 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
28.	LAS LLANTAS QUE NO UTILIZA, ES CONVENIENTE TAPARLAS. 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3. Medianamente de acuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
29.	LAS BOTELLAS VACÍAS SE DEBEN COLOCAR BOCA ABAJO EN UN LUGAR APARTADO DE LA VIVIENDA. 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
30.	ES NECESARIO CAMBIAR EL AGUA DE LOS FLOREROS O MATERAS TODOS LOS DÍAS 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
31.	ES IMPORTANTE LAVARNOS LAS MANOS ANTES DE COMER PARA PREVENIR EL DENGUE 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
32.	LAS PECERAS O ACUARIOS FAVORECEN LA REPRODUCCIÓN DEL ZANCUDO QUE PRODUCE EL DENGUE 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
33.	LA ELIMINACIÓN DE CRIADEROS ES EL ÚNICO MÉTODO PARA ELIMINAR EL DENGUE 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
34.	LA FALTA DE PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA, DIFICULTAN LA ELIMINACIÓN DE LOS CRIADEROS Y EL CONTROL DEL ZANCUDO 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
35.	SI MI VECINO NO ELIMINA LOS CRIADEROS, ES PERDIDO ELIMINAR LOS CRIADEROS EN MI CASA 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
36.	ES DIFÍCIL CONTROLAR LA REPRODUCCIÓN DEL ZANCUDO, LO QUE SE DEBE EVITAR ES LA PICADURA 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	

37.	EL DENGUE SOLO AFECTA A LAS PERSONAS POBRES 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
38.	LAS MEDIDAS DE CONTROL NO SIRVEN DE NADA, SI LAS FAMILIAS NO LAS APLICAN 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	
39.	CUANDO EL ZANCUDO EXISTE ES INÚTIL ELIMINARLO 5. Totalmente de acuerdo 4. De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2. En Desacuerdo 1. Totalmente Desacuerdo	

### PRACTICAS

Marque la práctica que usted realiza para la prevención y control del dengue, teniendo en cuenta la siguiente calificación:

- 1 = Nunca realiza la actividad
- 2 = Rara vez la realiza
- 3 = Algunas veces la realiza
- 4 = Frecuentemente realiza la actividad
- 5 = Siempre realiza la actividad

40.	TENER LAS BASURAS EN BOLSAS CERRADAS Y CANECAS BIEN TAPADAS 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
41.	TAPAR LOS RECIPIENTES DONDE SE ALMACENA EL AGUA PARA EL USO DE LA CASA 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
42.	SECAR LOS CHARCOS QUE ESTÁN CERCA DE LA CASA Y RELLENARLOS CONTIERRA 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
43.	CUANDO TIENE ELEMENTOS QUE PUEDEN ALMACENAR AGUA COMO LLANTAS, TARROS, LAS GUARDA BAJO TECHO. 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
44.	PERFORAR OBJETOS QUE PUEDAN ALMACENAR AGUA 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
45.	LIMPIAR TODOS LOS CANALES DE AGUA, Y BOTAR LAS HOJAS SECAS. 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
46.	LAVAR UNA VEZ POR SEMANA LAS ALBERCAS 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
47.	ECHAR SEMANALMENTE ACEITE QUEMADO O ACPM A SIFONES, Y CHARCOS. 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
48.	FUMIGAR LA VIVIENDA Y ECHAR EL ABATE A LA ALBERCA 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	
49.	UTILIZAR TOLDILLOS EN LA VIVIENDA PARA DORMIR. 5 = Siempre realiza la actividad 4 = Frecuentemente realiza la actividad 3 = Algunas veces la realiza 2 = Rara vez la realiza 1 = Nunca realiza la actividad	

## Anexo C. Aval comité de ética Facultad de Salud.



**Universidad Surcolombiana**  
- USCO -  
NIT. 891.180.084-2

FACULTAD DE SALUD  
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN  
5-005  
Neiva, 23 de Abril de 2013

Docente  
**CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO**  
Coordinadora Curso Formulación de Proyectos  
Ciudad

Reciba un cordial saludo,

El comité de Etica en Investigación de la Facultad de Salud en sesión del 16 de Abril de 2013 y según consta en el acta No. 03 de la fecha, se permite informar que los siguientes proyectos de investigación fueron aprobados:

- \* "Conocimientos y prácticas de la donación de hemoderivados, en el personal de salud de los bancos de sangre del departamento del Huila, para el periodo 2013-B"; deben ampliar el ítem de costo – beneficio (más que económico es el impacto y beneficios que tiene la investigación para las partes que participen en la investigación)
- \* "Adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas del Huila, 2013"; deben ampliar el ítem de costo – beneficio (más que económico es el impacto y beneficios que tiene la investigación para las partes que participen en la investigación)
- \* Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes hipertensos que asistieron a control médico/enfermería en el periodo octubre – diciembre de 2012 en la ESE Carmen Emilia Ospina sede Granjas de Neiva"
- \* Impacto de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en el comportamiento de estilos de vida saludable en estudiantes de áreas de la salud. Neiva, 2013
- \* Conocimientos actitudes y practicas acerca de la prevención y el control del dengue en la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital en el año 2013"
- \* Práctica de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, inscritos al programa "Riesgo Cardiovascular" en la ESE Carmen Emilia Ospina sede Granjas, Neiva, 2013
- \* "Factores asociados en la adherencia al programa de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial de la ESE Tulia Durán de Borrero del municipio de Baraya en el 2012"; deben ampliar el ítem de costo – beneficio (más que económico es el impacto y beneficios que tiene la investigación

Sede Central: Av. Pastaza Borrero Cra. 14, A.A. 385 y 974 - PBX 8754753 Fax 8758890 - 8759124 - 8752374 - 875243  
Sede de Postgrados: Cra. 5 No. 23 - 40 PBX 8753686 Sede Facultad de Salud: Calle 9 No. 14 - 03 PBX 8718310/12  
[www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co)  
NEIVA - HUILA



**Universidad Surcolombiana**  
- USCO -  
NIT. 891.180.084-2

para las partes que participen en la investigación)

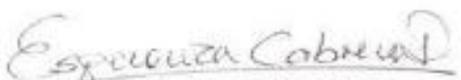
Las siguientes investigaciones no fueron aprobadas:

- \* "Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo cardiovascular en administrativos de la Universidad Surcolombiana en el año 2013"
- \* "Afrontamiento del Cuidador del del menor de 14 años sometido a tratamiento dialítico en Neiva, 2013"

por las siguientes observaciones:

- \* Ampliar consideraciones éticas según la Resolución 8430 especificar tipo de riesgo y demás aspectos relacionados con las investigaciones con seres humanos.
- \* Citar lo pertinente a la investigación en salud contemplados en la legislación de Enfermería
- \* Explicar cómo van a salvaguardar los principios éticos: autonomía, justicia, costo – beneficio (más que económico es el impacto y beneficios que tiene la investigación para las partes que participen en la investigación), confidencialidad entre otros

Atentamente,

  
ESPERANZA CABRERA DIAZ  
Directora Medicina Social y Preventiva

**Anexo D. Consentimiento informado.**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Consentimiento informado para realizar la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del control y prevención del dengue de los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y el Pital año 2013

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_, y número telefónico \_\_\_\_\_  
en uso de mis facultades mentales y psicológicas, he recibido información sobre el proyecto de investigación titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del control y la prevención del dengue de los habitantes de la zona urbana de los municipios de Paicol y El Pital”; se me ha explicado que mi participación consistirá en responder un cuestionario que comprende la identificación de características sociodemográficas, las fuentes de las cuales he recibido información, los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la prevención y el control del dengue; a lo cual he aceptado mi participación voluntaria como parte de la muestra.

Acepto que no seré sometido a condiciones discriminatorias ni juzgado por mis opiniones y a ser tratado con respeto de mi dignidad humana; la información recolectada solo se referirá a la pertinente para la realización del estudio y el logro de los objetivos propuestos.

Conozco que los datos obtenidos, informes y conclusiones de la investigación serán utilizados estrictamente con fines únicamente investigativos y académicos, respetando la autonomía, la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento, la seguridad que no se me identificará por mi nombre y respetándome el derecho de la dignidad.

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE  
Tel:

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR  
Tel:

Fecha \_\_\_\_\_