



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

**Nivel de conocimientos sobre la enfermedad
producida por el Dengue y las prácticas para su
prevención de la población adulta de Murphy –
Santa Fe**

Alumna: Selva Zanini

Tutora: Dra. Mónica Gustafsson

Co-Tutor: Dr. Eduardo Zanini

Email: selvazanini@gmail.com

Mayo 2020.-

RESUMEN

Introducción: el dengue es una enfermedad viral que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este vector tiene hábitos peridomiciliarios y se desarrolla en envases que puedan almacenar agua, como macetas, neumáticos, piscinas, etc. Una vez infectado, el mosquito permanece el resto de su vida con capacidad para infectar.

Clínicamente puede manifestarse como un síndrome febril inespecífico, pudiendo llegar a lo que se denomina Dengue grave, con presencia de hemorragias graves y compromiso de órganos.

En nuestro país, el mayor registro histórico de casos de Dengue se produjo en el año 2020, con más de 50.000 enfermos.

El objetivo del presente estudio es establecer el nivel de conocimientos que posee la población adulta que asiste al Centro Médico Madreselva de la localidad de Murphy – Santa Fe, sobre Dengue y las prácticas para su prevención en el año 2020.

Metodología y resultados: se realizó un estudio de tipo observacional transversal a través de un total de 127 encuestas autoadministradas de 13 preguntas a los habitantes de Murphy (Santa Fe) mayores de 18 años que concurrieron al Centro Médico Madreselva de esta localidad durante el período comprendido entre Agosto/Octubre del 2020.

Los datos recopilados se volcaron a una planilla de Excel y se procesaron en el programa SPSS. Las variables que se manejaron fueron edad, género, grado de instrucción y ocupación. Para calificar el nivel de conocimientos se preestablecieron 4 categorías según las respuestas correctas: Malo, Regular, Bueno y Muy bueno

Conclusión: los resultados obtenidos fueron que el 87,4% de la población tiene un conocimiento malo y regular, mientras que solo el 12,6% respondieron bien o muy bien. Estos resultados dan cuenta de que la mayoría de los encuestados sabe qué es el dengue y cómo se transmite, pero no así con respecto a las formas de prevención y síntomas que puede producir.

Palabras clave: conocimientos, dengue, prevención, mosquito, *Aedes aegypti*.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
Antecedentes Históricos	5
Sobre el agente infeccioso	5
Transmisión	5
Sobre la enfermedad	6
Diagnóstico.....	8
Notificación de casos.....	8
Tratamiento	9
PROBLEMA.....	10
OBJETIVOS.....	11
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIÓN.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ANEXOS	35
ANEXO N°1 Flujograma de diagnostico y tratamiento de casos	35
ANEXO N°2 Ficha de investigacion de casos de Síndromes Febriles	36
ANEXO N°3 Encuesta	38
ANEXO N° 4 Folleto.....	41
ANEXO N°5 Gráficos	42
Autorizaciones.....	51

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica (MSAL, 2015).

Es una enfermedad que afecta a bebés, niños pequeños y adultos, con síntomas que van desde fiebre leve hasta fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y articular y erupción cutánea. La enfermedad puede evolucionar a dengue grave, que se caracteriza por shock, dificultad respiratoria, sangrado severo y / o insuficiencia orgánica grave. La enfermedad tiene un patrón estacional: la mayoría de los casos en el hemisferio sur ocurren en la primera mitad del año, y la mayoría de los casos en el hemisferio norte en la segunda mitad. Este patrón corresponde a los meses más cálidos y lluviosos (Organización Panamericana de la Salud – OPS -, S.F).

El comportamiento del dengue en Argentina es epidémico, y la ocurrencia de casos se restringe a los meses de mayor temperatura (noviembre a mayo), en estrecha relación con la ocurrencia de brotes en los países limítrofes.

El *Aedes aegypti* fue detectado nuevamente en Argentina a partir del año 1984, y se distribuye actualmente desde el norte del país hasta las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Mendoza (MSAL, 2015).

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad (Ministerio de Salud de la Nación – MSAL-, 2015).

Por otro lado, la gran capacidad adaptativa del vector, el uso intensivo de insecticidas con la consecuente aparición de resistencia, el cambio climático y la circulación de los cuatro serotipos del virus Dengue (DEN) en las Américas complican día a día la situación (MSAL, 2010).

Si bien a partir de cambios implementados en los años '70 en términos de control de vectores se logró reducir la carga de enfermedad en las Américas, desde el año 2001 se observó un incremento importante en el número de casos, condición que se mantiene vigente hasta la fecha. Factores como el aumento de las migraciones y viajes alrededor del mundo, el aumento de la temperatura del planeta y la urbanización no programada, son algunos de los factores primordiales que contribuyen a la carga de enfermedad actual en diferentes partes del mundo (Sociedad Argentina de Pediatría – SAP –, 2018).

Según la edición semanal del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, en Argentina, en la presente temporada, desde la SE (semana epidemiológica) 31 de 2019 hasta la SE 18 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 67.263 casos con sospecha de dengue. Se registraron 32.223 casos de dengue (confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos) sin antecedente de viaje, y 1.764 casos se encuentran aún en investigación. Hasta el momento, se registró la presencia de 3 serotipos: 69% correspondió a DEN-1, 29% a DEN-4 y 2% DEN-2.

En Rosario, en el período 29 de diciembre de 2019 al 09 de mayo de 2020, Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 19, el Sistema Municipal de Epidemiología (SiME) recibió 1.442 notificaciones de casos de síndrome febril con sospecha para dengue, de residentes en la ciudad de Rosario. De estas notificaciones, a la fecha, se registraron 955 casos confirmados de dengue, de los que 28 casos fueron “importados” (pacientes que refirieron antecedente reciente de viaje a zonas de circulación viral: México, Paraguay, Brasil y las provincias argentinas de Misiones y Formosa) y 927 casos, sin antecedente de viaje, fueron categorizados como casos confirmados “autóctonos (Sistema Municipal de epidemiología de la Municipalidad de Rosario, -SiMe-, 2020).

Hasta este momento, a mediados del año 2020, en nuestro país, se registraron 54.870 casos de Dengue, el mayor registro histórico de esta enfermedad.

El presente proyecto de investigación pretende evaluar los conocimientos que posee la población adulta de Murphy, localidad del sur de Santa Fe, acerca de esta patología, sus formas de transmisión y las medidas de prevención que cada uno estaría llevando a cabo para disminuir la propagación de la enfermedad, combatiendo ante todo al vector.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Históricos

La primera epidemia de dengue reportada en las Américas aconteció en el siglo XVIII en Filadelfia, Norte de los Estados Unidos de América y fue descrita por primera vez en 1780 por Benjamín Rush; curiosamente en una zona de clima frío. A partir de ese brote, el dengue ha afectado a la mayoría los países de la región, pero el mayor número de casos se concentra en América Latina y el Caribe (Mattar, Montero, González, 2019).

En Argentina, el combate de Aedes se inició en 1955 y luego de lograr su erradicación en 1963, se suspendió la campaña. Veinticinco años después, en el marco de la producción de brotes epidémicos de Dengue en casi todos los países de Latinoamérica y el Caribe, el Ministerio de Salud de la Nación, reportó la reinfestación, con Aedes en las provincias del Noroeste. El vector se continuó esparciendo hacia el Este y el Sur del país y actualmente se detecta en 590 localidades de 17 provincias, incluidas Buenos Aires y Santa Fe (SiMe, 2005).

Sobre el agente infeccioso

Existen cuatro serotipos de virus del dengue: tipo 1 (DEN 1), tipo 2 (DEN 2), tipo 3 (DEN 3) y tipo 4 (DEN 4). La infección por algunos de los serotipos no produce inmunidad protectora cruzada, por lo cual la reinfección por otro serotipo es posible (Palmieri, 2009).

Aunque, en teoría, una persona podría padecer dengue hasta cuatro veces a lo largo de su vida (una por cada serotipo), hasta el momento solo se han comprobado hasta tres infecciones en un mismo individuo (MSAL, 2015). Se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género Aedes. En América solamente ha sido demostrada la transmisión a través del Aedes aegypti, vector que también transmiten la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika. El Aedes albopictus, relacionado a la transmisión de la enfermedad en otros continentes, solo es un vector potencial en las Américas. Ambos mosquitos se desarrollan en envases caseros que puedan almacenar agua, como por ejemplo tachos, tanques, floreros, porta macetas y otros. También recipientes extradomiciliarios como aljibes, neumáticos, piletas en desuso, residuos orgánicos, algunas plantas, botellas, latas, envases plásticos y otros, sirven para el desarrollo de los mosquitos.

Transmisión

La transmisión ocurre cuando un mosquito infectado con el virus pica a un huésped susceptible. Para que un mosquito esté infectado, debe haber picado previamente a una persona que haya contraído la enfermedad y esté cursando el período de viremia, que comprende desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. Luego se requiere de un tiempo para el desarrollo de la infección viral en el mosquito (periodo de incubación extrínseco). La duración de este periodo es variable, (7 a 14 días) y depende, entre otros factores, de la temperatura media ambiental. El mosquito permanecerá el resto de su vida con capacidad de infectar a individuos susceptibles. Existen evidencias de transmisión vertical del virus dengue entre generaciones de mosquitos, a partir del desarrollo de huevos infectados (transmisión transovárica), que carecería de importancia epidemiológica en nuestro país. La enfermedad no se transmite de persona a persona, a través de objetos, por vía oral ni respiratoria. Sin embargo, aunque es infrecuente, también están descriptas la transmisión durante el embarazo y por vía transfusional (SiMe, 2016).

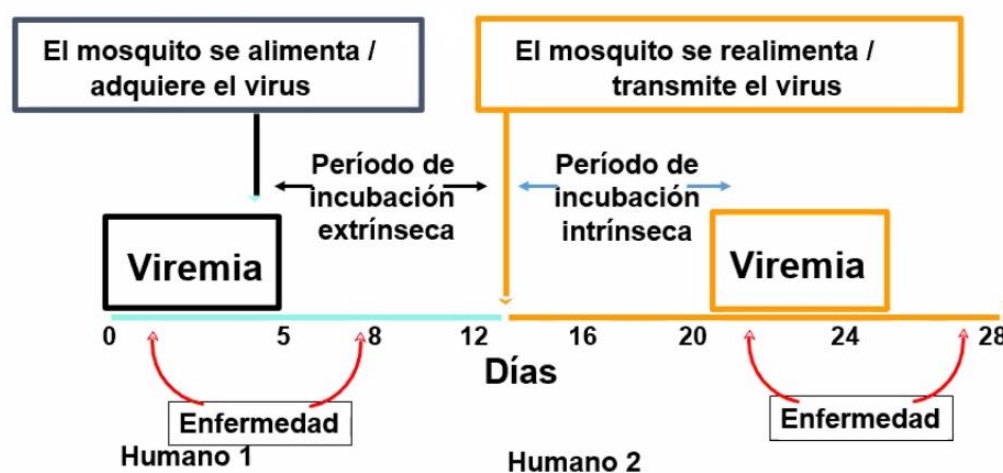


Figura 1. Transmisión del virus del dengue por *Aedes aegypti* de Cabezas, S., C. 2011. *Revista Diagnóstico*, 50 (3), p. 157.

Sobre la enfermedad

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en el 2009, es la llamada clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados DENCO, que incluyó casi 2.000 casos confirmados de dengue de ocho países y dos continentes y establece dos formas de la enfermedad dengue y dengue grave (OPS, 2010).

El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños y adultos de dichas regiones (OMS, 2020).

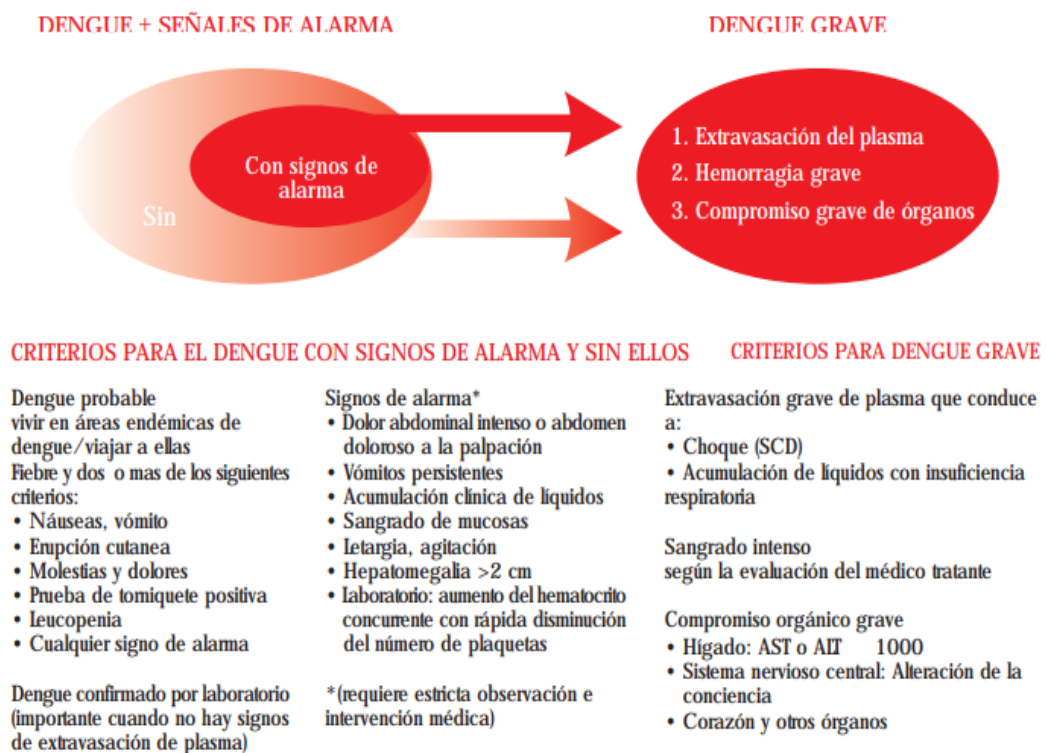


Figura 2. Clasificación de casos de dengue sugerida y niveles de gravedad. 2009. Dengue: guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Organización Mundial de la Salud. p. 12.

- Dengue sin signos de alarma: La enfermedad puede manifestarse como un "síndrome febril inespecífico". La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el paciente es determinante para sospechar el diagnóstico clínico de dengue.
- Dengue con signos de alarma: El paciente puede presentar: dolor abdominal intenso y continuo, vómito persistente, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito.
- Dengue grave: Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes: choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con

dificultad respiratoria, o ambas; sangrado profuso que sea considerado clínicamente importante por los médicos tratantes, o compromiso grave de órganos; alteración de la conciencia, y que incluye el corazón y otros órganos (OPS, 2010).

Diagnóstico

Los métodos de diagnóstico de laboratorio para confirmar la infección por el virus del dengue pueden implicar la detección del virus, ácido nucleico viral, antígenos o anticuerpos, o una combinación de estas técnicas. Después del inicio de la enfermedad, el virus puede detectarse en suero, plasma, células sanguíneas circulantes y otros tejidos durante 4 a 5 días (OMS, 2009.).

Si la muestra se toma antes de los 5 días de iniciados los síntomas se solicitará aislamiento del virus y/o detección del genoma viral de muestras de suero y/o tejidos. Si la muestra se toma más de 5 días después de iniciados los síntomas se realizará detección de anticuerpos IgM de virus de dengue.

- Si el resultado es negativo, se descarta el diagnóstico de dengue.
- Si el resultado es positivo, se pide una segunda muestra para confirmar mediante prueba de neutralización.

La confirmación serológica y virológica de cada caso sospechoso de dengue no es necesaria para iniciar las medidas de control y el tratamiento del paciente (Wurcel, 2010).

Notificación de casos

La notificación obligatoria es lo que permite tomar las medidas necesarias de impacto epidemiológico en la población (aislamiento durante la viremia, descacharreo, fumigación, etc.) con la derivación de la muestra a los fines de efectuar el método diagnóstico que corresponda.

La notificación se realizará de acuerdo a la presencia o no de circulación viral en el área. En caso de que no haya circulación, toda persona atendida en un servicio de salud y que cumpla con la definición de caso sospechoso de dengue (caso de síndrome febril inespecífico que el personal de salud sospeche que puede ser dengue), será registrado como Síndrome febril inespecífico (SFI) en la planilla de consulta y se le realizará una toma de muestra para enviar al laboratorio junto con la ficha de investigación.

Una vez confirmado un caso de dengue autóctono en el área, toda persona atendida en un servicio de salud que cumpla con la definición de caso sospechoso de dengue y tenga nexos epidemiológicos, será registrado en la planilla de consulta para la vigilancia epidemiológica del virus circulante.

En el Anexo nº1 se adjunta la ficha de denuncia.

Tratamiento

No hay un tratamiento específico para el Dengue, por lo que sólo está indicado el tratamiento de los síntomas.

Se puede indicar Paracetamol para el dolor y la fiebre. Están contraindicados otros anti-inflamatorios no esteroides (Diclofenac, Ibuprofeno, Naproxeno, Aspirina), así como corticoides o antibióticos. También está contraindicada la utilización de la vía intramuscular. Si no presenta criterios de internación, se manejará en forma ambulatoria con evaluación diaria por algún integrante del equipo de salud (médico, enfermera, agente comunitario), siempre buscando signos de alarma, particularmente desde el inicio de la caída de la fiebre hasta 48 horas después (SiMe, 2016).

Existen 5 vacunas actualmente en desarrollo:

1. tetravalente quimérica de Sanofi Pasteur (Live attenuated – chimera 17D yellow fever + DENV)
2. tetravalente quimérica de Takeda (Live attenuated – chimera DENV-2 + DENV 1,3,4)
3. Butantan-NIH (DENV attenuated -mutations + DENV/DENV chimera),
4. vacuna Glaxosmithkline-WRAIR (Cell culture derived, inactivated) y
5. MERCK (Hawaii Biotech).

A la fecha solo la vacuna Sanofi Pasteur (Live attenuated – chimera 17D yellow fever + DENV) ha completado las fases de investigación clínica necesarias para la comercialización de la vacuna (Sociedad Argentina de Pediatría – SOP – 2018).

En el anexo nº2 se adjunta el flujograma de Diagnóstico y Manejo de casos propuesto por el Ministerio de Salud de la Nación.

PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por el virus del Dengue y sus formas de prevención de la población adulta que asiste al Centro médico Madreselva de la localidad de Murphy, provincia de Santa Fe, en el período comprendido entre los meses de Agosto a Octubre del año 2020?

OBJETIVOS

General

Establecer el nivel de conocimientos que posee la población adulta que asiste al Centro Médico Madreselva de la localidad de Murphy – Santa Fe, sobre Dengue y las prácticas para su prevención en el año 2020.

Específicos

- Indagar acerca de sus conocimientos sobre prácticas preventivas que impiden la reproducción del vector.
- Determinar el grado de conocimiento que posee dicha población sobre la enfermedad producida por el virus del dengue.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, con un total de 127 encuestas en papel autoadministradas completamente anónimas, conforme la Ley de protección de los datos personales N° 25.326.

Las mismas fueron entregadas personalmente en el Centro Médico Madreselva de la localidad de Murphy, a la población adulta (mayor de 18 años) que accedió voluntariamente a participar.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario validado utilizado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar social del Gobierno de Paraguay en un estudio denominado “Resultados de investigación basada en encuesta en hogares de la XI Región Sanitaria, Central y la XVIII Región Sanitaria, Capital, para identificar mensajes clave y medios necesarios para el fortalecimiento de la comunicación y la educación en la prevención y el control del Dengue”. El mismo cuenta de 13 preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple. (Ver anexo N°3)

Luego de responder a la encuesta, se le entregó a cada persona un folleto del Gobierno de la Provincia de Santa Fe sobre las formas de prevención de Dengue en el hogar. (Ver Anexo N°4)

El período de realización del trabajo fue el comprendido entre el 1 de Agosto y el 31 de Octubre de 2020.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (los encuestados se seleccionan porque están en el lugar correcto y el tiempo adecuado).

La información se reunió en una base de datos que fueron volcados a una planilla de Microsoft Excel y procesados en el programa SPSS. Se observó cuántas respuestas correctas tuvo cada participante y toda la población, en cada pregunta. Se realizó un análisis descriptivo de la información obtenida mediante encuesta. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos. Se calcularon medidas de resumen de posición: media, mediana y modo. Y medidas de dispersión: rango y desvío estándar para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas se calcularon valores absolutos y relativos.

Criterios de inclusión:

- Población de la localidad de Murphy que asista al Centro Médico Madreselva dentro del período estudiado y que acceda de manera voluntaria a responder el cuestionario.
- Mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Personas que se nieguen a participar del trabajo de investigación.
- Personas fuera del rango establecido.

Variables en estudio:

- Edad: Variable Cuantitativa Discreta

Expresada en años y grupos etarios.

- Género: Variable Cualitativa Nominal

Modalidad: Masculino - Femenino - Otra identidad sexual

- Grado de instrucción (último nivel Completo): Variable Cualitativa Nominal

Modalidad: Primario - Secundario - Técnico - Universitario

- Ocupación: Variable Cualitativa Nominal

Modalidad: Ama de casa - Funcionario público - Trabajador independiente -

Empleado en empresa privada - Desempleado - Obrero – Otra

A- Nivel de Conocimiento acerca de la enfermedad: Variable Compleja. Cualitativa Ordinal

Modalidad: Malo: 0- 1 respuestas correctas

Regular: 2 respuestas correctas

Bueno: 3 respuestas correctas

Muy bueno: 4 respuestas correctas

Indicadores de la variable: Nivel de Conocimiento

I. ¿Qué es el dengue?: Variable Cualitativa Nominal

1. Es un virus
2. Es una enfermedad
3. Es una peste

4. Mosquito
5. Otro
6. No sabe

II. ¿Cómo se contrae la enfermedad?: Variable Cualitativa Nominal

1. De persona a persona
2. A través de la tos y el estornudo
3. A través de la picadura de cualquier mosquito
4. A través del aire
5. Cuando un mosquito de Aedes aegypti infectado de virus pica a una persona sana
6. Otro

III. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?: Variable Cualitativa Nominal

1. Con la vacunación
2. Con la fumigación
3. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito
4. Con la eliminación de criaderos
5. Usando tela metálica en puertas y ventanas
6. Otros
7. No sabe/no responde

IV. ¿Cómo se elimina criaderos?: Variable Cualitativa Nominal

1. Barriendo y tirando basuras
2. Repasando y sacudiendo
3. Tirando objetos en desuso
4. Eliminando agua acumulada
5. Podando árboles
6. Otros

V. ¿Cuáles son los síntomas del dengue?: Variable Cualitativa Nominal

1. Diarrea
2. Vómitos
3. Fiebre
4. Sangrados
5. Dolor muscular
6. Dolor de cabeza
7. Dolor retro-ocular
8. Otros

VI. ¿Dónde aprendió sobre la prevención del dengue?: Cualitativa Nominal

1. En charlas educativas en el servicio de salud local
2. En reuniones de comisión vecinal
3. A través de medios de comunicación

4. Otros

B – Nivel de conocimiento acerca de las prácticas de Prevención: Variable Compleja.
Cualitativa Ordinal

Modalidad: Malo: 0 – 1 respuestas correctas

Regular: 2 respuestas correctas

Bueno: 3 respuestas correctas

Muy bueno: 4 respuestas correctas

Indicadores de la variable: Nivel de Conocimiento de Prácticas de prevención

VII. ¿Qué hace para prevenir el dengue? (puede marcar más de 1 opción)

1. Nada
2. Elimino criaderos
3. Elimino agua acumulada
4. Limpio la casa y tiro basuras
5. Tiro objetos en desuso
6. Otros

VIII. ¿Cada cuánto tiempo hace esa práctica?

1. Todos los días
2. 2 veces por semana
3. 1 vez por semana
4. 1 vez al mes
5. Después de cada lluvia

IX. ¿Usa repelente habitualmente?

1. Si
2. No

X. ¿Cada cuánto tiempo se lo aplica?

1. Cada 4 horas o menos
2. Cada 8 horas
3. Una vez al día
4. Indeterminado

XI. ¿Fumigaron en su barrio?

1. Si
2. No

XII. ¿Cuántas veces fumigaron?

1. Una vez
2. Dos veces

3. Tres veces

XIII. En caso de que no hayan fumigado, ¿se comunicó usted con las autoridades para que lo hagan?

1. Si
2. No

RESULTADOS

Con el objetivo de determinar el conocimiento que tiene la población adulta de un pueblo santafesino sobre la enfermedad producida por el Dengue y las prácticas para su prevención, se relevó información de 127 adultos durante el año 2020.

a) Datos demográficos

Tabla N°1: Población adulta según edad y sexo.

Sexo Edad	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%.	Cantidad	%
< 20	2	1,6	5	3,9	7	5,5
20-29	9	7,1	12	9,4	21	16,5
30-39	13	10,2	21	16,5	34	26,7
40-49	8	6,3	28	22,0	36	28,3
50-59	6	4,7	12	9,4	18	14,1
60 y +	5	3,9	6	4,7	11	8,6
TOTAL	43	33,9	84	66,1	127	100

En promedio cada adulto tenía 41,1 años con un desvío estándar de $\pm 13,6$ años. El 25% de los mismos tenían una edad menor a 33 años; el 50% una edad menor a 41 años y el 75% una edad menor a 49 años. La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 80 lo cual determinó un rango de 62 años. La edad más frecuente se observó en los 49 años.

El grupo etario predominante fue entre 40 a 49 años siendo el sexo femenino el más numeroso.

Tabla N°2: Población adulta según grado de instrucción.

Grado de instrucción	Cantidad	%
Primaria completa	18	14,2
Secundaria completa	60	47,2
Técnico	25	19,7
Universitario	24	18,9
TOTAL	127	100

Aproximadamente el 86% de la población adulta tenía al menos secundario completo (n=109). De ellos el 34% eran varones (n=37) y su edad modal se ubicó entre 30 a 39 años (n=13) y el 66% eran mujeres (n= 72) y su edad modal estuvo comprendida entre 40 a 49 años (n=24).

Tabla N°3: Población adulta según ocupación.

Tipo de ocupación	Cantidad	%
Ama de casa	30	23,6
Funcionario público	7	5,5
Trabajador independiente	29	22,8
Empleado en empresa privada	26	20,5
Obrero	1	0,8
Docente	11	8,7
Estudiante	11	8,7
Jubilado	4	3,1
Desempleado	1	0,8
Otros	7	5,5
TOTAL	127	100

Las amas de casa, los trabajadores independientes y los empleados en empresas privadas representaron el 67% (n=85) del total de la población adulta a la que se le realizó la encuesta. De ellos se observó que:

b) Conocimiento

Tabla N°4: Población adulta según conocimiento: Qué es el dengue

¿Qué es el dengue?	Cantidad	%
Es un virus	36	28,3
Es una enfermedad	36	28,3
Es una peste	1	0,8
Es un mosquito	51	40,2
Otro	1	0,8
No sabe	2	1,6

TOTAL	127	100
--------------	-----	-----

Sólo el 28,3% de la población adulta (n=36) respondió correctamente: El dengue es una enfermedad.

De los que respondieron correctamente:

El grado de instrucción que más se repitió entre los adultos que respondieron correctamente fue secundario completo (n=18) y la ocupación más frecuente fue: amas de casa (n=8) y trabajadores independientes (n=8). En cuanto al sexo respondieron correctamente 9 varones y 27 mujeres (Por cada varón que respondió correctamente lo hicieron 3 mujeres). La edad modal de respuestas correctas fue entre 40 a 49 años (n=11).

Tabla N°5: Población adulta según conocimiento: Cómo se contrae la enfermedad

¿Cómo se contrae la enfermedad?	Cantidad	%
De persona a persona	0	0
A través de la tos y el estornudo	0	0
A través de la picadura de cualquier mosquito	22	17,3
A través del aire	0	0
Cuando un mosquito de <i>Aedes aegypti</i> infectado de virus pica a una persona sana	104	81,9
Otro	1	0,8
TOTAL	127	100

La mayoría de los adultos, el 81,9% (n=104) respondieron correctamente: *La enfermedad se contrae cuando un mosquito de Aedes aegypti infectado de virus pica a una persona sana.*

De los que respondieron correctamente:

El grado de instrucción que más se repitió entre los adultos que respondieron correctamente fue secundario completo (n=51) y la ocupación de los mismos más frecuente fue: trabajador independiente (n=23) y empleados en empresas privadas (n=23). En cuanto al sexo respondieron correctamente 36 varones y 69 mujeres (Por cada varón que respondió correctamente lo hicieron 2 mujeres). La edad modal de respuestas correctas fue entre 30 a 39 años (n=25) y 40 a 49 años (n=25).

Tabla N°6: Población adulta según conocimiento: Cómo se puede prevenir el Dengue

¿Cómo se puede prevenir el Dengue?	Cantidad	%
Con la vacunación	11	8,7
Con la fumigación	108	85,0
Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito	78	61,4
Con la eliminación de criaderos	103	81,1
Usando tela metálica en puertas y ventanas	61	48,0
Otro	4	3,1

La mayoría de los adultos respondieron diferentes opciones de cómo prevenir el dengue. Las más reconocidas fueron: el dengue se previene con la fumigación (n=108) y con la eliminación de criaderos (m=103).

La respuesta correcta fue: Con la fumigación; Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito; Con la eliminación de criaderos y Usando tela metálica en puertas y ventanas.

Resumiendo: El 33,9% de los adultos (n=43) respondieron correctamente.

El grado de instrucción que más se repitió entre los adultos que respondieron las cuatro opciones correctamente fue secundario completo (n=19) y la ocupación de los mismos más frecuente fue: trabajador independiente (n=13). En cuanto al sexo respondieron correctamente 13 varones y 31 mujeres (Por cada varón que respondió correctamente lo hicieron 2 mujeres). La edad modal de respuestas correctas fue entre 40 a 49 años (n=17).

Tabla N°7: Población adulta según conocimiento: Cómo se eliminan criaderos

¿Cómo se eliminan criaderos?	Cantidad	Porcentaje
Barriendo y tirando basuras	35	27,6
Repasando y sacudiendo	7	5,5
Tirando objetos en desuso	57	44,9
Eliminando agua acumulada	124	97,6

Podando árboles	11	8,7
Otros	1	0,8

La mayoría de los adultos respondieron diferentes opciones de cómo se eliminan criaderos. El más identificado fue: eliminando agua acumulada (n=124).

Las respuestas correctas fueron: tirando objetos en desuso y eliminando agua acumulada ambas representaron el 25,2% (n=32).

Resumiendo: El 25,2% de los adultos (n=32) respondieron las dos opciones que fueron planteadas como correctas para la eliminación de criaderos. De ellos el grado de instrucción que más se repitió fue secundario completo (n=14) y la ocupación más frecuente fue: ama de casa (n=8). En cuanto al sexo respondieron correctamente 10 varones y 21 mujeres (Por cada varón que respondió correctamente lo hicieron 2 mujeres). La edad modal de respuestas correctas de ambos sexos fue entre 50 a 59 años (n=9).

Tabla N°8: Población adulta según conocimiento: Cuáles son los síntomas del dengue

¿Cuáles son los síntomas del dengue?	Cantidad	Porcentaje
Diarrea	24	18,9
Vómito	28	22,0
Fiebre	111	87,4
Sangrado	12	9,4
Dolor muscular	75	59,1
Dolor de cabeza	64	50,4
Dolor retro-ocular	19	15,0
Otros	1	0,8

La mayoría de los adultos respondieron diferentes opciones acerca de cuáles son los síntomas del dengue. El más identificado fue: fiebre (n=111) y el menos identificado fue sangrado (n=12).

Las respuestas correctas fueron: diarrea, vómito, fiebre, sangrado, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor retro-ocular. Ninguno de ellos consideró los siete síntomas por lo cual la respuesta correcta fue del 0%.

Tabla N°9: Nivel de conocimiento de la población adulta acerca de dengue.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	56	44,1
Regular	49	38,6
Bueno	14	11,0
Muy bueno	8	6,3
Total	127	100

La mayoría de la población adulta, el 82,7% (n=105) tiene un conocimiento malo y regular, acerca de que es el dengue, cómo se contrae, cómo se puede prevenir, cómo eliminar criaderos y cuáles son sus síntomas. Se observó que el conocimiento malo es el que mayor predomina.

Sólo un 17,3% (n=22) respondió bien y muy bien. Nadie supo contestar las 5 preguntas correctamente.

De los que contestaron al menos bien se pudo determinar que: el grado de instrucción que más se repitió fue secundario completo (n=10) y la ocupación más frecuente fue: trabajador independiente (n=5). En cuanto al sexo respondieron correctamente 6 varones y 16 mujeres (Por cada varón que tuvo un nivel de conocimiento al menos bueno lo hicieron 3 mujeres). La edad modal del nivel de conocimiento al menos bueno para ambos sexos fue entre 50 a 59 años (n=8).

Tabla N°10: Población adulta según dónde aprendió sobre la prevención del dengue.

¿Dónde aprendió sobre la prevención del dengue?	Cantidad	%
En charlas educativas en el servicio de salud local	16	12,6
En reuniones de comisión vecinal	0	0
A través de medios de comunicación	99	78,0
En charlas educativas en el servicio de salud local y a través de medios de comunicación	2	1,6
Escuela/Universidad	6	4,7
Otros	4	3,1
Total	127	100

La mayoría de los adultos aprendió sobre dengue a través de los medios de comunicación, 79,5% (n=101). En charlas educativas en el servicio de salud local lo hizo el 14,2% (n=18).

De la población adulta que aprendió a través de los medios de comunicación se observó que el grado de instrucción predominante fue secundario completo (n=46) y la ocupación de los mismos más frecuente fue: amas de casa (n=28). En cuanto al sexo respondieron correctamente 29 varones y 72 mujeres (Por cada varón que aprendió a través de los medios de comunicación lo hicieron 2 mujeres) y su edad modal para ambos sexos fue entre 40 a 49 años (n=30).

a) Prácticas

Tabla N°11: Población adulta según qué hace para prevenir el dengue.

¿Qué hace para prevenir el dengue?	Cantidad	%
Nada	10	7,9
Elimino criaderos	67	52,8
Elimino agua acumulada	108	85,0
Limpio la casa y tiro basuras	40	31,5
Tiro objetos en desuso	46	36,2
Otros	1	0,8

El 14,2% (n=18) contestó correctamente “Elimino criaderos” y “Elimino agua acumulada”

De ellos: se observó que el grado de instrucción predominante fue secundario completo (n=8) y la ocupación de los mismos más frecuente fue: trabajador independiente (n=7). En cuanto al sexo respondieron correctamente 4 varones y 14 mujeres (Por cada varón que contestó correctamente lo hicieron 4 mujeres) y la edad modal para ambos sexos fue entre 40 a 49 años (n=6). En cuanto a la valoración del conocimiento más frecuente fue regular (n=10).

Tabla N°12: Población adulta según cada cuánto tiempo realiza estas prácticas preventivas.

¿Cada cuánto tiempo hace esa práctica?	Cantidad	%
Todos los días	20	15,7
Dos veces por semana	19	15,0
1 vez por semana	25	19,7
1 vez al mes	17	13,8
Después de cada lluvia	20	15,7
Todos los días y después de cada lluvia	5	3,8
Dos veces por semana y después de cada lluvia.	3	2,3
1 vez por semana y después de cada lluvia	5	3,8
1 vez al mes y después de cada lluvia	3	2,3
Sin responder	10	7,9
Total	127	100

El 15,0% (n=19) contestó correctamente: “Realiza la eliminación de criaderos y agua acumulada dos veces por semana”.

De ellos: se observó que el grado de instrucción predominante fue secundario completo (n=13) y la ocupación de los mismos más frecuente fue: amas de casa (n=5). En cuanto al sexo respondieron correctamente 5 varones y 14 mujeres (Por cada varón que respondió correctamente lo hicieron 3 mujeres) y su edad modal para ambos sexos fue entre 40 a 49 años (n=6). En cuanto a la valoración del conocimiento el más frecuente fue malo (n=8).

Tabla N°13: Población adulta según usa repelente habitualmente.

¿Usa repelente habitualmente?	Cantidad	%
Si usa	76	59,8
No usa	51	40,2
Total	127	100

Más de la mitad de la población adulta utiliza repelente, lo cual es correcto.

De ellos: se observó que el grado de instrucción predominante fue secundario completo (n=38) y la ocupación de los mismos más frecuente fue: amas de casa (n=20). En cuanto al sexo respondieron correctamente 24 varones y 52 mujeres (Por cada varón que utiliza repelente lo hicieron 2 mujeres) y su edad modal para ambos sexos fue entre 40 a 49 años (n=24) y 30 a 39 (n=23). En cuanto a la valoración del conocimiento el más frecuente fue malo (n=35).

Tabla N°14: Población adulta según cada cuánto tiempo se aplica repelente.

¿Cada cuánto tiempo se lo aplica?	Cantidad	%
Cada 4 horas o menos	18	14,2
Cada 8 horas o menos	10	7,9
1 vez al día	28	22,0
Indeterminado	40	31,5
Sin responder	31	24,4
Total	127	100

El 14,2% (n=18) contestó correctamente: “El tiempo de aplicación de repelente es de 4 horas o menos”

De ellos: se observó que el grado de instrucción predominante fue secundario completo (n=8) y la ocupación de los mismos más frecuente fue: trabajador independiente (n=7). En cuanto al sexo respondieron correctamente 5 varones y 13 mujeres (Por cada varón que respondió correctamente lo hicieron 3 mujeres) y su edad modal para ambos sexos fue entre 40 a 49 años (n=10). En cuanto a la valoración del conocimiento el más frecuente fue malo (n=8).

Tabla N°15: Población adulta según respuesta si fumigaron en su barrio.

¿Fumigaron en su barrio?	Cantidad	%
Si fumigaron	67	52,7
No fumigaron	59	46,5
Sin responder	1	0,8

Total	127	100
--------------	-----	-----

Más de la mitad de la población adulta afirma que fumigan en su barrio, 52,7% (n=67).

Tabla N°16: Población adulta según si no fumigaron, se comunicó con las autoridades para que lo hagan.

En caso de que no hayan fumigado, ¿se comunicó Ud. Con las autoridades para que lo hagan?	Cantidad	%
Si se comunicó	25	19,7
No se comunicó	88	69,3
Sin responder	14	11,0
Total	127	100

Aproximadamente el 20% de los adultos encuestados (n=25) se comunicaron con la autoridad para que fumiguen si no lo hicieron. Un 11% no responde.

Tabla N°17: Nivel de conocimiento de la población adulta acerca de las prácticas utilizadas para combatir el dengue.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	90	70,8
Regular	27	21,3
Bueno	9	7,1
Muy bueno	1	0,8
Total	127	100

El 70,8% de la población (n=90) carecía del conocimiento mínimo acerca de las prácticas correctas utilizadas para combatir el dengue.

Solo el 8% aproximadamente respondió correctamente al menos tres de las cuatro preguntas (n=10).

De los que contestaron al menos bien se pudo determinar que: el grado de instrucción que más se repitió fue secundario completo (n=4) aunque los técnicos (n=3) y los universitarios (n=3) también tuvieron importantes conocimientos acerca de las prácticas.

En relación a la ocupación más frecuente fue: trabajador independiente (n=4). En cuanto al sexo respondieron correctamente 3 varones y 7 mujeres (Por cada varón que tuvo un nivel de conocimiento al menos bueno lo hicieron 2 mujeres). La edad modal del nivel de conocimiento de prácticas al menos bueno para ambos sexos fue entre 40 a 99 años (n=6). En relación al nivel de conocimientos acerca del dengue se observó que el nivel que predominó fue regular (n=5).

DISCUSIÓN

El dengue es una enfermedad reemergente, de creciente importancia para la salud global, y el conocimiento de patrones espaciales de la infección por el virus es esencial para comprender la dinámica de transmisión y orientar estrategias de prevención eficaces (Tamayo, García, Escobar, González y Castro, 2019).

Entre los habitantes de la localidad de Murphy encuestados en este trabajo, podemos advertir que muy pocos reconocen al dengue como una enfermedad, ya que la mayoría respondió que es un mosquito. A su vez, reconocen que la enfermedad se contrae a través de la picadura de un mosquito de la variedad Aedes, dado que la mayor cantidad de aciertos fueron para esta pregunta (81,9%).

Este resultado se asemeja al de una encuesta realizada a la población de Villavicencio, Colombia, por la Universidad de los Llanos (Aponte Garzón, 2003).

La transmisión del dengue es un problema de saneamiento doméstico, y está determinado por el comportamiento humano, los criaderos ocurren en envases artificiales, en las casas y sus alrededores. Una tercera parte de los encuestados respondió correctamente a cómo prevenir su transmisión y desarrollo y a cómo se deben eliminar los criaderos (33,9% y 25,2% respectivamente).

El dengue es una infección sistémica y dinámica; todos los serotipos del virus son capaces de producir síntomas y signos, que se modifican con el paso de los días y en algunos pacientes se agravan súbitamente (Tamayo, García, Escobar, González y Castro, 2019). Entre los signos y síntomas más reconocidos se encontraron: fiebre (87%), dolor muscular (59%) y dolor de cabeza (50%). Los resultados son muy similares a los recabados en un estudio realizado a la población de Aragua, Venezuela (Martínez, M et al., 2015).

Los medios de comunicación fueron la opción elegida por gran parte de los adultos encuestados como su principal fuente de información sobre dengue, mientras que las charlas en centros de salud fueron señaladas en un porcentaje mucho menor. Teniendo en cuenta estos datos y consideramos el aumento de los casos de dengue año tras año en nuestro país, podemos dar cuenta de que, si bien los medios de comunicación difunden el mensaje, puede que no esté llegando correctamente a la población o que no se esté poniendo en práctica de manera adecuada. Resultados semejantes fueron recabados en las

encuestas realizadas a la población de Asunción, Paraguay en el estudio madre (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

En cuanto a prevención, una de las principales recomendaciones para evitar la picadura del mosquito, es el uso de repelentes. Según la SAP, los repelentes de insectos son sustancias que, por su olor o naturaleza, ofrecen protección contra estas picaduras. En lo que respecta a su uso, casi el 60% de la población de Murphy refiere utilizarlo, pero sólo el 14% se lo coloca cada 4 horas o menos, como recomienda ANMAT en su guía “Medidas de prevención ante los casos de dengue, chikungunya y zika” (Administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica, ANMAT, SF).

Otra de las recomendaciones es eliminar el agua acumulada en los hogares. El Gobierno de la provincia de Buenos Aires (2020) sugiere que se realice cada 3 días. Tomando esto en consideración, sólo un 15% de nuestra población indicó que realiza esta práctica 2 veces a la semana, mientras que la mayoría refiere hacerlo luego de cada lluvia. Estos datos se diferencian de los recabados por la OPS en la población del Chaco Paraguayo, en donde el 51% de los encuestados, indicó realizar esta actividad diariamente (OPS, 2018).

El control del dengue es más que la sola utilización de insecticidas o campañas de limpieza: incluye la modificación de factores sociales y culturales que favorecen la transmisión (Martínez Torres, E, 1998). La apropiación y empoderamiento de la comunidad en los programas de control del dengue son requisitos fundamentales para su éxito y sostenibilidad (Wurcel, V, 2010). Según nuestros datos, sólo un 20% de personas aseguraron haberse comunicado con las autoridades para solicitar que se lleve a cabo la fumigación en zonas donde no había sido realizada.

Se concluye entonces que la población adulta de la localidad de Murphy tiene un buen conocimiento acerca de cómo se contrae el dengue, pero insuficientes acerca de qué es y cómo se previene. Al compararlo con otros estudios afines, los resultados fueron similares a los obtenidos en este trabajo.

CONCLUSIÓN

Mediante el análisis de los datos obtenidos en las encuestas se observó que del total de personas encuestadas ($n= 127$), la mayoría (66,1%) corresponde a sexo femenino y, en menor porcentaje (33,9%), a masculinos. La muestra presentó una edad comprendida entre 18 y 80 años, con un promedio de 41,1 años y un desvío estándar de $\pm 13,6$ años. El 86% refirió tener el secundario completo.

El objetivo del presente estudio ha sido indagar los conocimientos y las prácticas que realiza la población de Murphy (Santa Fe) con respecto a la prevención del Dengue. En base a lo observado, podemos decir que sólo el 12,6% del total de personas alcanzó un nivel de conocimiento “bueno” o “muy bueno”. Los niveles “regular” y “malo” se reparten entre 29,95% y 57,45% respectivamente. En cuanto al sexo, por cada varón que respondió correctamente, lo hicieron 3 mujeres. Según el grado de instrucción, las personas con secundario completo lograron mayor cantidad de respuestas correctas y en base a la ocupación, los trabajadores independientes.

Consideramos que es fundamental diseñar estrategias participativas que involucren e informen a la población sobre el control del vector y la prevención de la enfermedad, fomentando el cuidado y haciendo hincapié en la importancia del saneamiento domiciliario y peridomiciliario. Mientras no se cuente con una vacuna o un medicamento que la cure, el conocimiento profundo de las acciones de promoción de la salud y las acciones preventivas son las mejores herramientas que permitirán limitar este problema de salud pública en las regiones afectadas (Aguirre Crespo, Martínez Ramírez, Reyes Cárdenas, Badillo Perry, Vergara Galicia y Aguirre Crespo, 2012, p.21).

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Crespo, A., Martínez Ramírez, B., Reyes Cárdenas, G., Badillo Perry, S., Vergara Galicia, J y Aguirre Crespo, F. (2012). Conocimientos sobre dengue en estudiantes universitarios del área de la salud: un análisis exploratorio. *Revista Salud Quintana Roo*, 5 (22), 18-21).
- Administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica. (SF). *Medidas de prevención ante los casos de dengue, chikungunya y zika*. Recuperado de http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Prevencion_dengue.pdf
- Aponte Garzón, L. H. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia, 2003. *Revista Orinoquia*, 10 (1), 24 – 34.
- Cabezas, S., C. (2011). *Transmisión del virus del dengue por Aedes aegypti*. [Figura 1]. Recuperado de <http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2011/jul-set/157-165.html>
- Corti. M. E, Laube. G. E, Negroni. R, (2009). *Enfermedades Infecciosas – Palmieri. O.J.* (3º edición). México: McGraw – Hill.
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *Campaña dengue 2020*. Recuperado de <https://www.gba.gob.ar/dengue/>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (2020). *Cómo prevenimos el dengue*. Recuperado de <https://twitter.com/GobSantaFe/status/1253805339230851077> . [Anexo N°4]
- Mattar. S, Montero y J, González. M. (2019). La historia del dengue aún no termina, *Revista MVZ Córdoba*, 24 (2), 7177.
- Martínez, M., Espino, C., Moreno, N., Rojas, E., Mazzarri, M., Mijares, V y Herrera, F. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua – Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 55(1)

Martínez Torres, E. (1998). *Dengue y dengue hemorrágico*. Buenos Aires, Argentina: UNQ.

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Boletín Integrado de Vigilancia – Edición Semanal*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_495_se_19.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Directrices para la prevención y control de aedes aegypti*. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000235cnt-01-directrices-dengue-2016.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Enfermedades infecciosas – dengue. Guía para el equipo de Salud*. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Enfermedades infecciosas – dengue. Guía para el equipo de Salud. Flujoograma de manejo de casos sospechosos de dengue*. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/flujoograma-dengue-diagnostico-manijos-de-casos.pdf> . [Anexo N°1]

Ministerio de salud pública y bienestar social de Paraguay. (2013). *Resultados de investigación basada en encuesta en hogares de la XI Región Sanitaria, Central y la XVIII Región Sanitaria, Capital, para identificar mensajes clave y medios necesarios para el fortalecimiento de la comunicación y la educación en la prevención y el control del Dengue*. Recuperado de <http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2015/09/Informe-final-de-la-encuesta-Dengue-2013.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2009). [Figura 2]. *Clasificación de casos de dengue sugerida y niveles de gravedad*. Recuperado de https://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_guidelines_2009/es/

Organización Mundial de la Salud. (2009). Dengue: Pautas para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control - Diagnóstico de laboratorio y pruebas de diagnóstico. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143156/#ch4.s1>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Dengue y dengue grave*. Recuperado de <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (S.F.). *Dengue*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Dengue: Información General*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores del Chaco paraguayo sobre las enfermedades infecciosas desatendidas y el dengue*. Recuperado de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=574-encuesta-conocimientos-actitudes-y-practicas-de-los-pobladores-del-chaco-paraguayo-sobre-las-enfermedades-infecciosas-desatendidas-y-el-dengue&category_slug=publicaciones-de-la-representacion&Itemid=253

Sistema Municipal de Epidemiología de la Municipalidad de Rosario. Sala de situación. (2016). *Dengue. Pasos a seguir frente a casos sospechosos*. Recuperado de <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/vigilancia/vigilancia-intensificada/dengue-1/dengue>

Sistema Municipal de Epidemiología de la Municipalidad de Rosario. Sala de situación. (2020). *Informe de situación de dengue - Ciudad de Rosario*. Recuperado de <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/sala-de-situacion/curvas-epidemicas-y-canales-endemicos/sindrome-febril/dengue-1/dengue-ano-2020/informe-dengue-2020/view>

Sistema Municipal de Epidemiología de la Municipalidad de Rosario. (2005). *Dengue: Trabajando para mantener a Rosario libre de la enfermedad*. Recuperado de <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/publicaciones-sime/articulos-sime>

Sistema Municipal de Epidemiología de la Municipalidad de Rosario. (2017). *Ficha de investigación de casos de Síndromes febriles*. Recuperado de <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/fichas-epidemiologicas/fichas-epidemiologicas/sindrome-febril/view> . [Ver Anexo N°2]

Sociedad Argentina de Pediatría. (2018). *Dengue: estado actual y prevención*. Recuperado de https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_dengue-2018_1516668228.pdf

Sociedad Argentina de Pediatría. (SF). *Recomendaciones sobre el uso de repelentes*. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/novedades/100/recomendaciones-de-la-sap-para-el-uso-de-repelentes.html#:~:text=en%20promedio.,de%202%20meses%20de%20edad>.

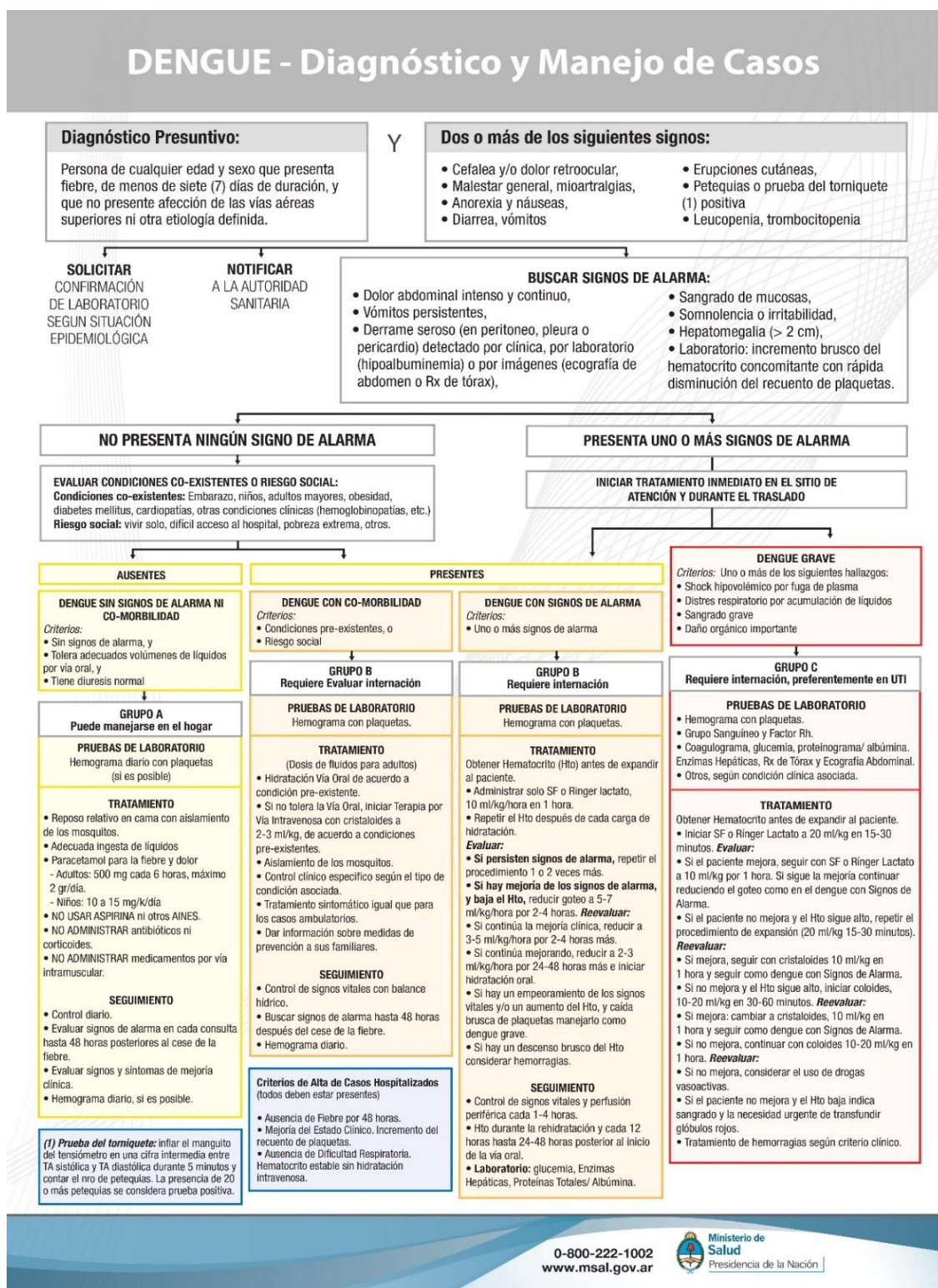
Solórzano. F, Miranda. M.G, Muñoz. O, Santos. J. I, (2016). *Infectología Clínica – Kumate – Gutiérrez*. (18° edición). México: Méndez Editores.

Tamayo Escobar, O. García Olivera, T. Escobar Yéndez, C. González Rubio, C., y Castro Peraza, C. (2019). La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI, *Medisan*, 23 (2).

Wurcel, V. (2010). Guía de manejo del dengue. *Revista del Hospital Italiano*, 30 (1), 16.

ANEXOS

ANEXO N°1



0-800-222-1002
www.msal.gov.ar



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Figura 3: Flujoograma de manejo de casos sospechosos de dengue de Enfermedades infecciosas – dengue. 2015. Guía para el equipo de Salud. Ministerio de Salud de la Nación, p. 23

ANEXO N°2

FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO DE SÍNDROME FEBRILES



Profesional Notificante:

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Sexo: M ☐ F ☐ DNI: _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____
 Localidad: _____ Urbano ☐ Rural ☐ Provincia: _____

2. DATOS CLÍNICOS y EPIDEMIOLOGICOS

Fecha de la consulta: ____/____/____ Efecto de atención ambulatoria: _____
 Fecha de internación: ____/____/____ Efecto de internación: _____
 Fallecido: No ☐ SI ☐ Fecha defunción: ____/____/____ Contacto: No ☐ SI ☐
 Nombre contacto: _____
 EMBARAZADA: NO ☐ SI ☐ SEMANA DE GESTACION: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los Síntomas: ____/____/____

	SI	NO		SI	NO
Fiebre	☐	☐	Otros signos hemorrágicos	☐	☐
Cefalea intensa	☐	☐	Náuseas- vómitos	☐	☐
Dolor retroocular	☐	☐	Diarrea	☐	☐
Conjuntivitis/inyección Conjuntival	☐	☐	Dolor abdominal/abdomen agudo	☐	☐
Mialgias	☐	☐	Hepatomegalia	☐	☐
Artralgias	☐	☐	Adenopatías	☐	☐
Rash/erupción	☐	☐	Shock	☐	☐
Petequias	☐	☐	Tos/disnea/ otros síntomas respiratorios:	☐	☐
Hemorragia gastrointestinal	☐	☐			

DATOS EPIDEMIOLOGICOS:

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: Urbano ☐ Periurb ☐ Rural ☐ Silvestre ☐
 Antecedente de viaje reciente últimos 15 días a área con transmisión de dengue, fiebre amarilla o paludismo? No ☐ SI ☐
 Localidad/Provincia: _____
 Antecedente de contacto con animales:
 Ratas/lauchas ☐ Perros ☐ Vacas/cerdos/caballos/ovejas ☐ Ninguno ☐
 Antecedente de contacto con agua de:
 Cloacas/servidas ☐ Arroyos/lagunas/río ☐ Inundación/anegamiento ☐ Ninguno ☐
 Tuvo dengue antes? No ☐ SI ☐ Fecha: ____/____/____ Serotipo: _____ Ignora: ☐

ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet):

Antiamarílica: Si ☐ No ☐ Ignora ☐ Última fecha de vacunación: ____/____/____
 Fiebre Hemorrágica Argentina: Si ☐ No ☐ Ignora ☐ Última fecha de vacunación: ____/____/____
 Leptospirosis: Si ☐ No ☐ Ignora ☐ Última fecha de vacunación: ____/____/____

3. SOSPECHA CLÍNICA EPIDEMIOLOGICA

Paludismo ☐ Dengue ☐ Fiebre Amarilla ☐ Leptospirosis ☐ FHA ☐ Hantavirus ☐ Zika ☐ Chikungunya ☐ Otros ☐

4. DATOS DE LABORATORIO

Ha sido transfundido? Si ☐ No ☐ Hematocrito: _____ Recuento Blancos: _____
 Neutrófilos _____ % Recuento Plaquetas: _____ VES: _____ Uremia _____ g/l
 Creatinina _____ mg/l Bilirrubina directa _____ g/ml
 TGP _____ UI/L TGO _____ UI/L FA _____ UI/L
 Recibió antibióticos? No ☐ SI ☐ Cuál? _____
 Fecha de la 1ª muestra: ____/____/____ Resultado: _____ Método: _____
 Fecha de la 2ª muestra: ____/____/____ Resultado: _____ Método: _____

**FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO DE
SÍNDROME FEBRILES**



5. IMÁGENES	
Rayos X: No ☐ Si ☐	Descripción: _____
Ecografía: No ☐ Si ☐	Descripción: _____
6. DATOS DEL INFORMANTE	
Provincia: _____	Departamento: _____ Localidad: _____
Establecimiento Notificante: _____	Fecha de Notificación: ____/____/____
Nombre del Profesional: _____	
Tel.: _____	e-mail: _____
SOLICITUD DE PLASMA INMUNE (PLASMA DE CONVALECIENTE DE FHA)	
Quien suscribe, Dr/a _____ matrícula nº _____ médico de cabecera del paciente: _____	
que se encuentra internado en: _____	
solicita plasma de convalecencia de FHA, de grupo sanguíneo _____ RH _____	
A fin de determinar la dosis adecuada informo que dicho paciente pesa _____ kg.	
Se adjunta la ficha de notificación individual correspondiente y una muestra de sangre para serología extraída dentro de las últimas 24hs.	
Lugar: _____	Fecha ____/____/____ Firma del Médico/a: _____

Figura 4: Ficha de investigación de casos de Síndromes febriles (SiMe 2018)

ANEXO N°3

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recabar datos acerca de los conocimientos de la población de la localidad de Murphy sobre Dengue en 2020. Su participación es voluntaria y anónima.

Consentimiento informado: al responder esta encuesta acepto voluntariamente participar del trabajo “**Nivel de conocimientos sobre la enfermedad del Dengue y las prácticas para su prevención de la población adulta de Murphy – Sta Fe**”. He sido informado sobre los objetivos y alcance del estudio. Se me asegura que mis datos personales serán respetados. Presto consentimiento para el uso de lo que yo responda.

Datos Generales

Edad:

Sexo:

Fecha:

Grado de instrucción

1. Primario 2. Secundario 3. Técnico 4. Universitario

Ocupación

1. Ama de casa 2. Funcionario público 3. Trabajador independiente
4. Empleado en empresa privada 5. Desempleado 6. Obrero 7. Otra:.....

A- CONOCIMIENTO

I. ¿Qué es el dengue?

1. Es un virus
2. Es una enfermedad
3. Es una peste
4. Mosquito
5. Otro
6. No sabe

II. ¿Cómo se contrae la enfermedad?

1. De persona a persona
2. A través de la tos y el estornudo
3. A través de la picadura de cualquier mosquito
4. A través del aire
5. Cuando un mosquito de Aedes aegypti infectado de virus pica a una persona sana
6. Otro

III. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue? (puede marcar más de 1 opción)

1. Con la vacunación
2. Con la fumigación
3. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito
4. Con la eliminación de criaderos
5. Usando tela metálica en puertas y ventanas
6. Otros
7. No sabe/no responde

IV. ¿Cómo se elimina criaderos? (puede marcar más de 1 opción)

1. Barriendo y tirando basuras
2. Repasando y sacudiendo
3. Tirando objetos en desuso
4. Eliminando agua acumulada
5. Podando árboles
6. Otros

V. ¿Cuáles son los síntomas del dengue? (puede marcar más de 1 opción)

1. Diarrea
2. Vómitos
3. Fiebre
4. Sangrados
5. Dolor muscular
6. Dolor de cabeza
7. Dolor retro-ocular
8. Otros

VI. ¿Dónde aprendió sobre la prevención del dengue?

1. En charlas educativas en el servicio de salud local
2. En reuniones de comisión vecinal
3. A través de medios de comunicación
4. Otros

B – PRÁCTICA

VII. ¿Qué hace para prevenir el dengue? (puede marcar más de 1 opción)

1. Nada
2. Elimino criaderos
3. Elimino agua acumulada
4. Limpio la casa y tiro basuras
5. Tiro objetos en desuso
6. Otros

VIII. ¿Cada cuánto tiempo hace esa práctica?

1. Todos los días
2. 2 veces por semana

3. 1 vez por semana
4. 1 vez al mes
5. Después de cada lluvia

IX. ¿Usa repelente habitualmente?

1. Si
2. No

X. ¿Cada cuánto tiempo se lo aplica?

1. Cada 4 horas o menos
2. Cada 8 horas
3. Una vez al día
4. Indeterminado

XI. ¿Fumigaron en su barrio?

1. Si
2. No

XII. ¿Cuántas veces fumigaron?

1. Una vez
2. Dos veces
3. Tres veces

XIII. En caso de que no hayan fumigado, ¿se comunicó usted con las autoridades para que lo hagan?

1. Si
2. No



Figura 5: Cómo prevenimos el dengue (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2020)

ANEXO N°5

GRÁFICOS

Gráfico N°1: Población adulta según edad y sexo.

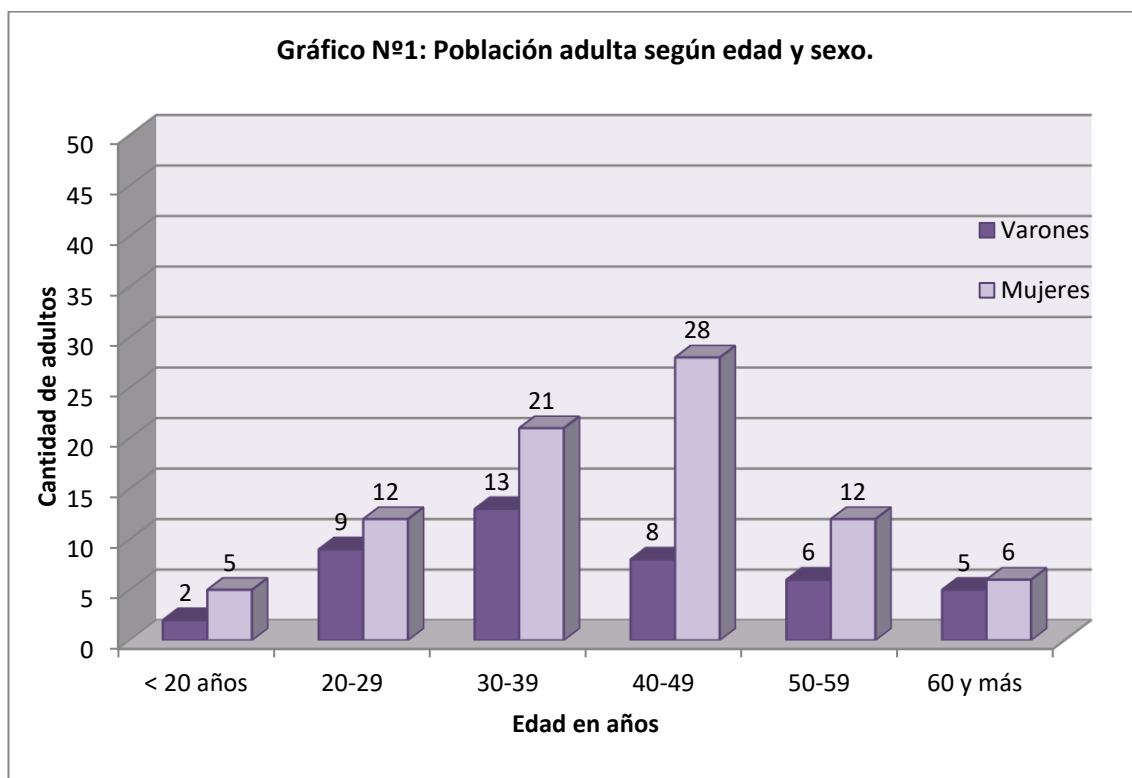


Gráfico N°2: Población adulta según grado de instrucción

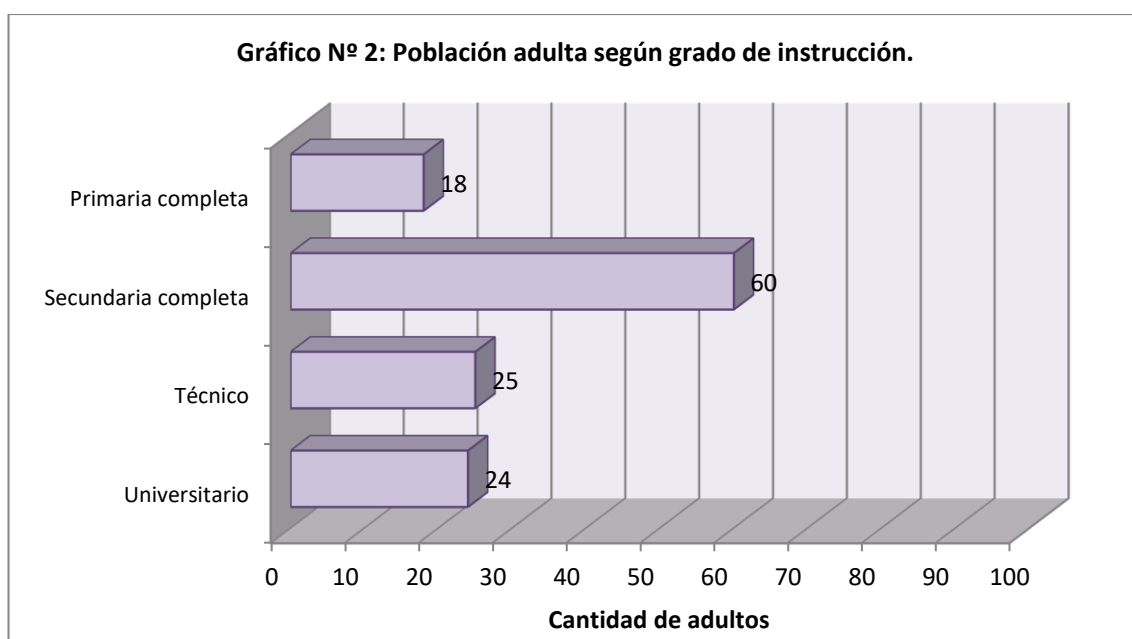


Gráfico N°3: Población adulta según ocupación.

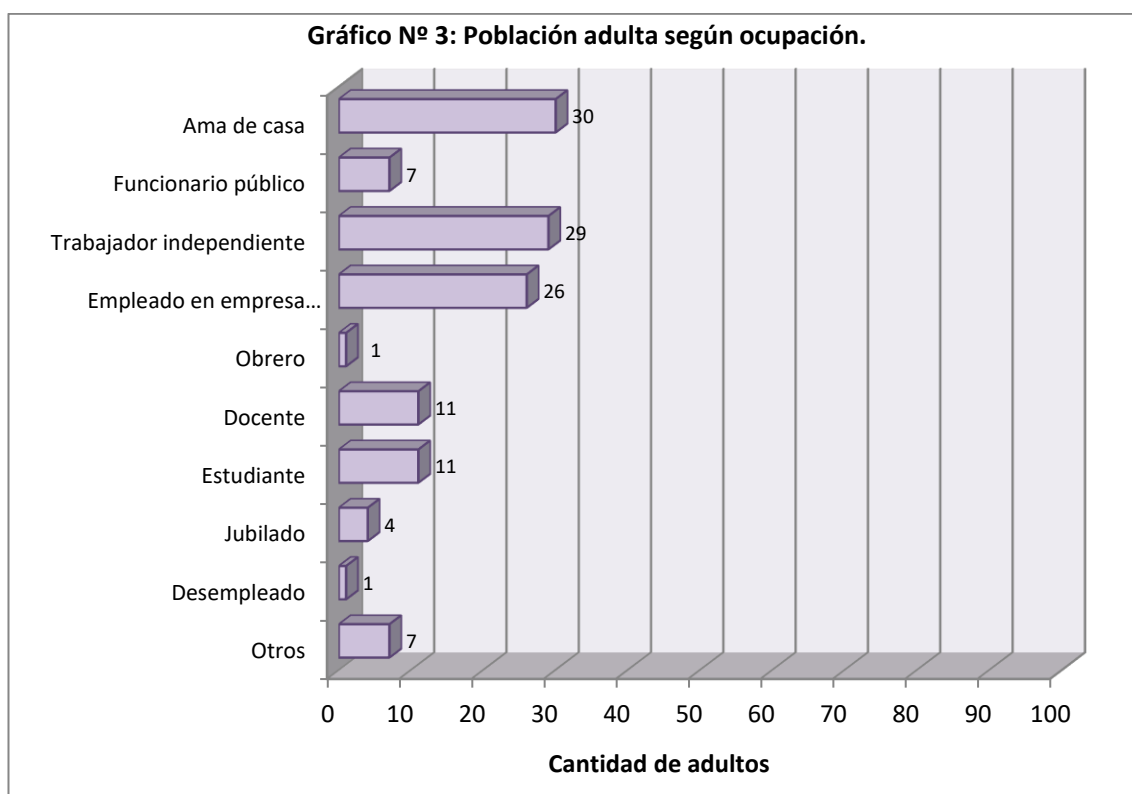


Gráfico N°4: Población adulta según conocimiento: Qué es el dengue.

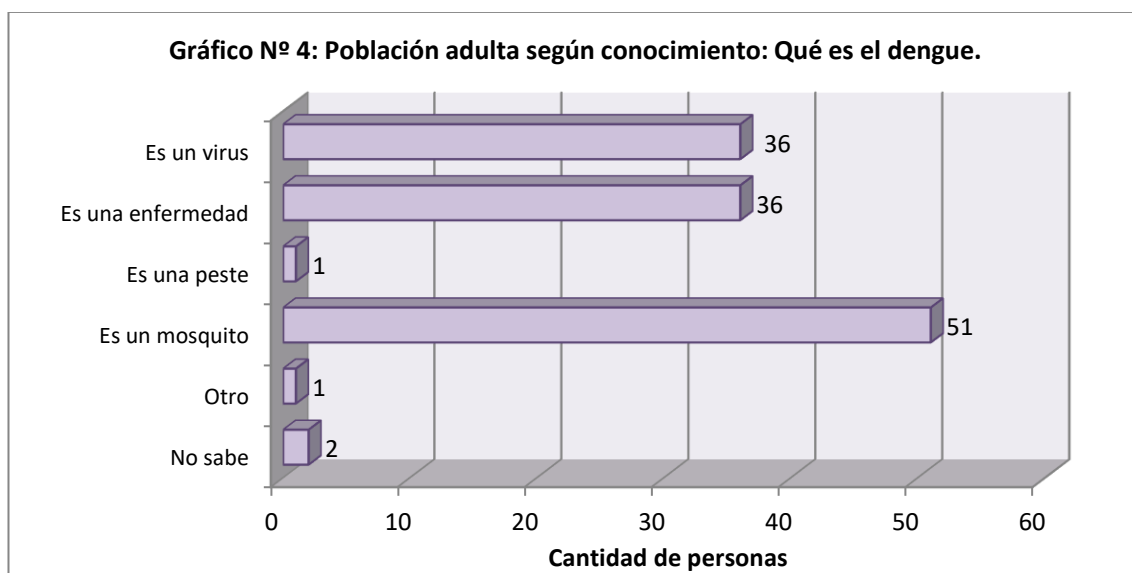


Gráfico N°5: Población adulta según conocimiento: Cómo se contrae la enfermedad.

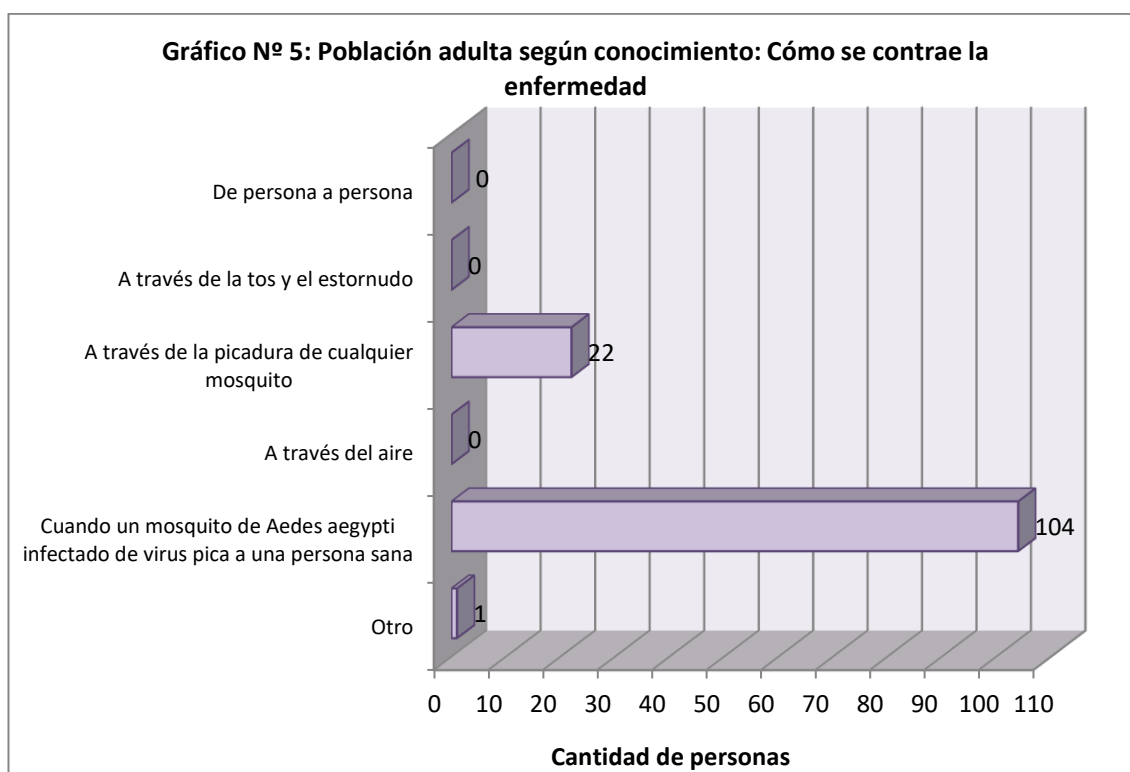


Gráfico N°6: Población adulta según conocimiento: Cómo se puede prevenir el Dengue

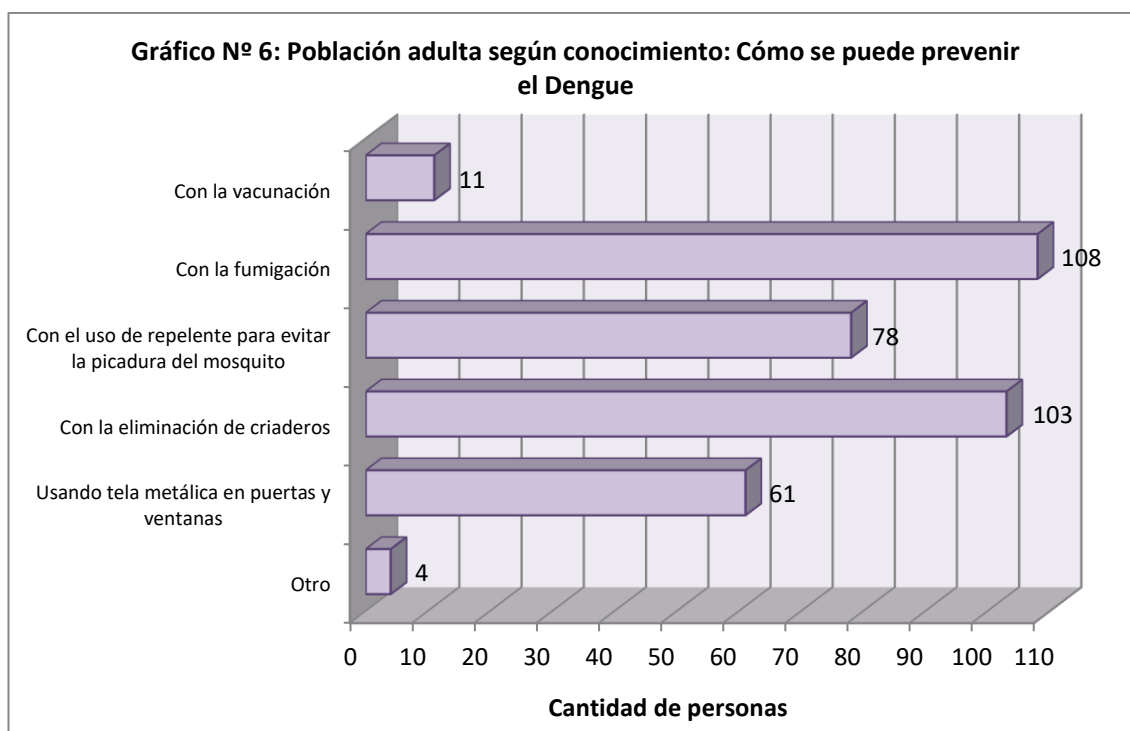


Gráfico N°7: Población adulta según conocimiento: Cómo se eliminan criaderos

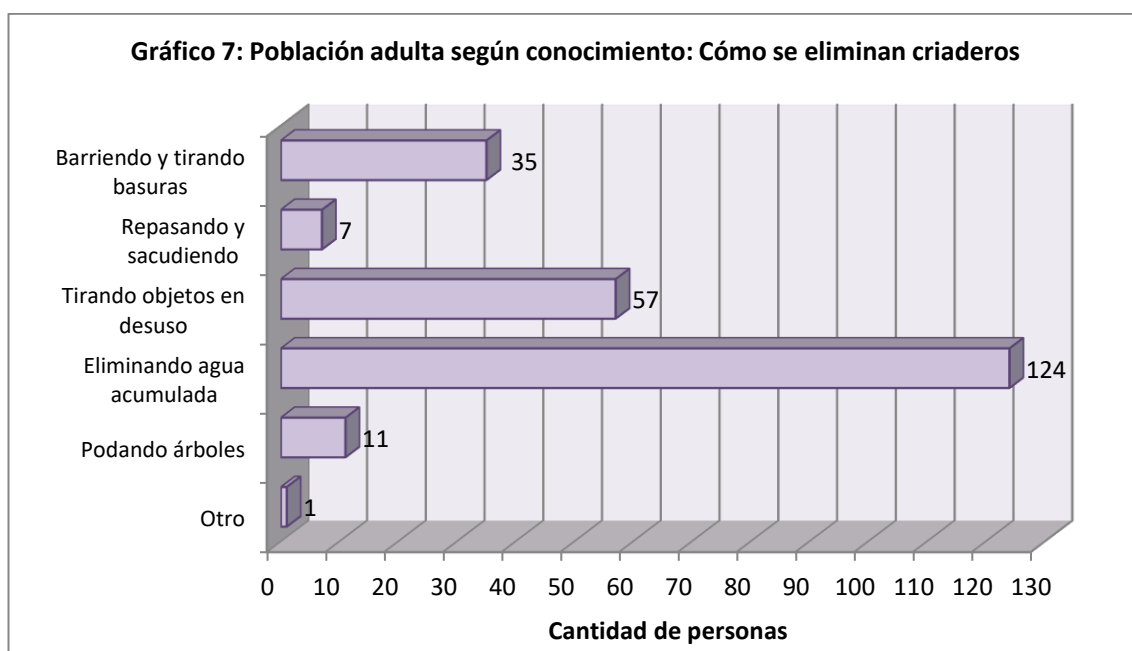


Gráfico N°8: Población adulta según conocimiento: Cuáles son los síntomas del dengue

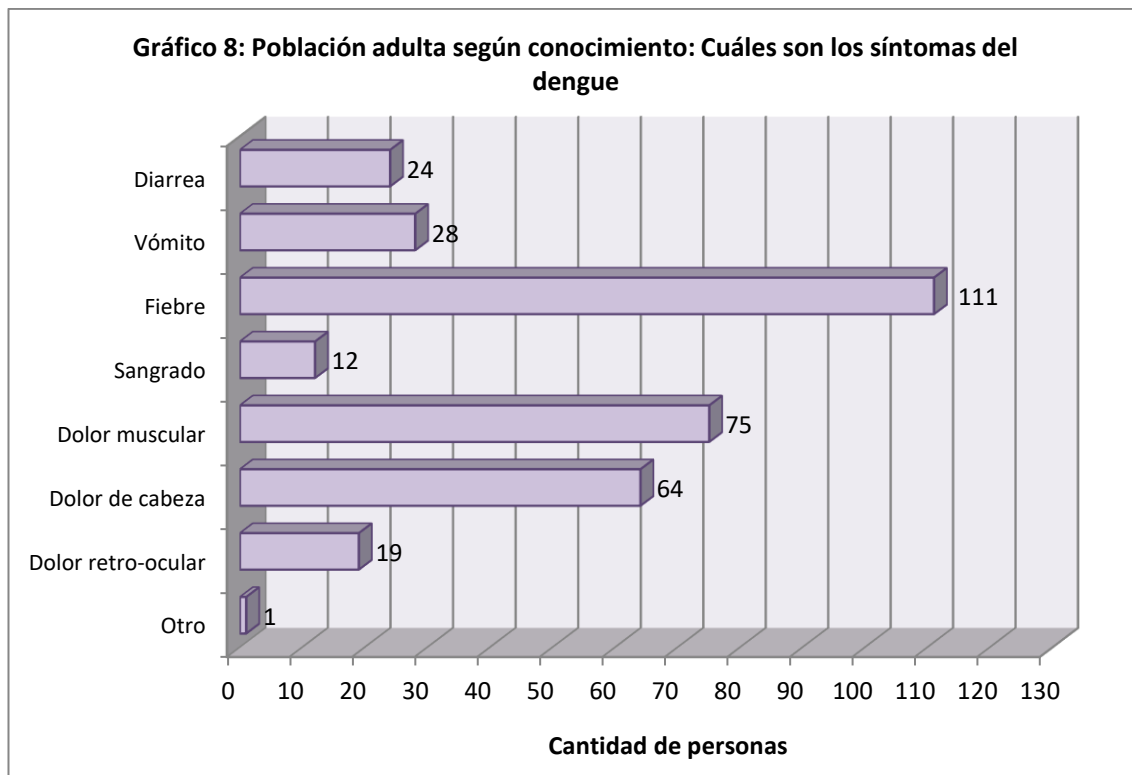


Gráfico N°9: Nivel de conocimiento de la población adulta acerca de dengue

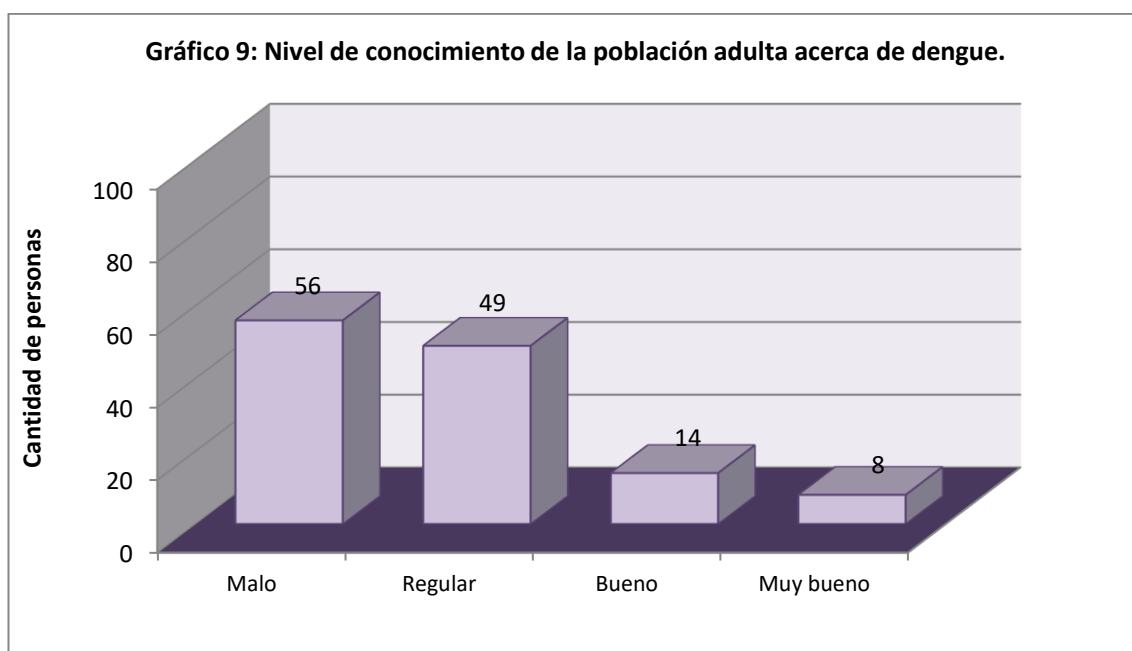


Gráfico N°10: Población adulta según dónde aprendió sobre la prevención del dengue.

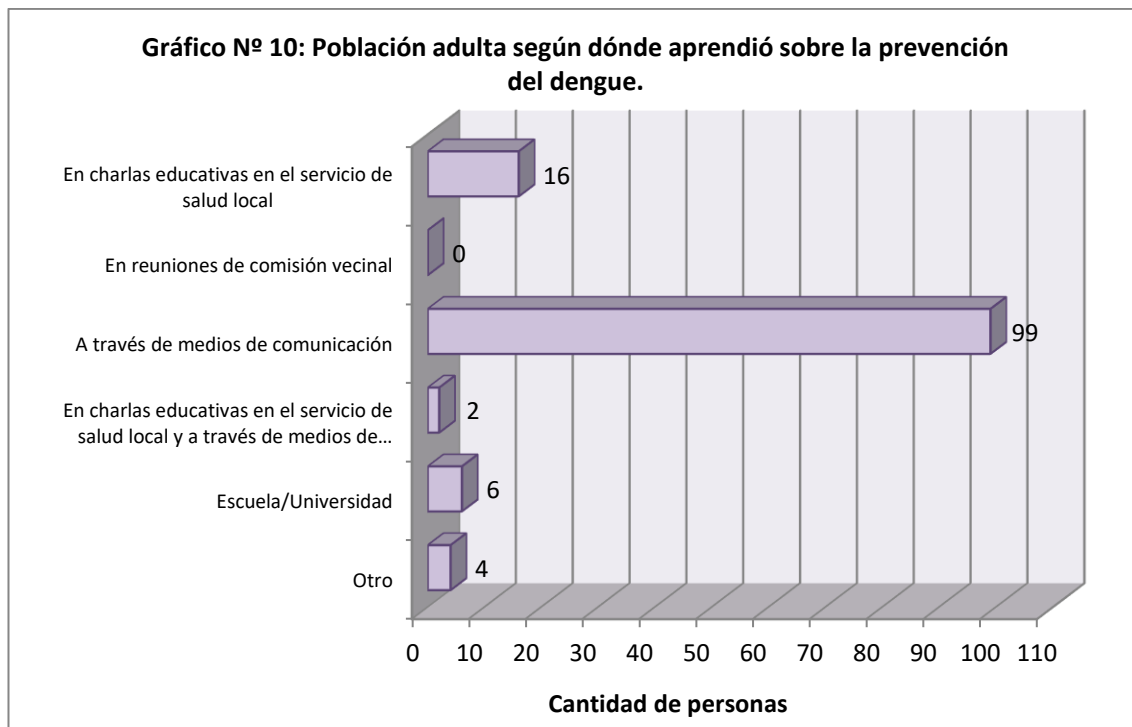


Gráfico N°11: Población adulta según qué hace para prevenir el dengue.

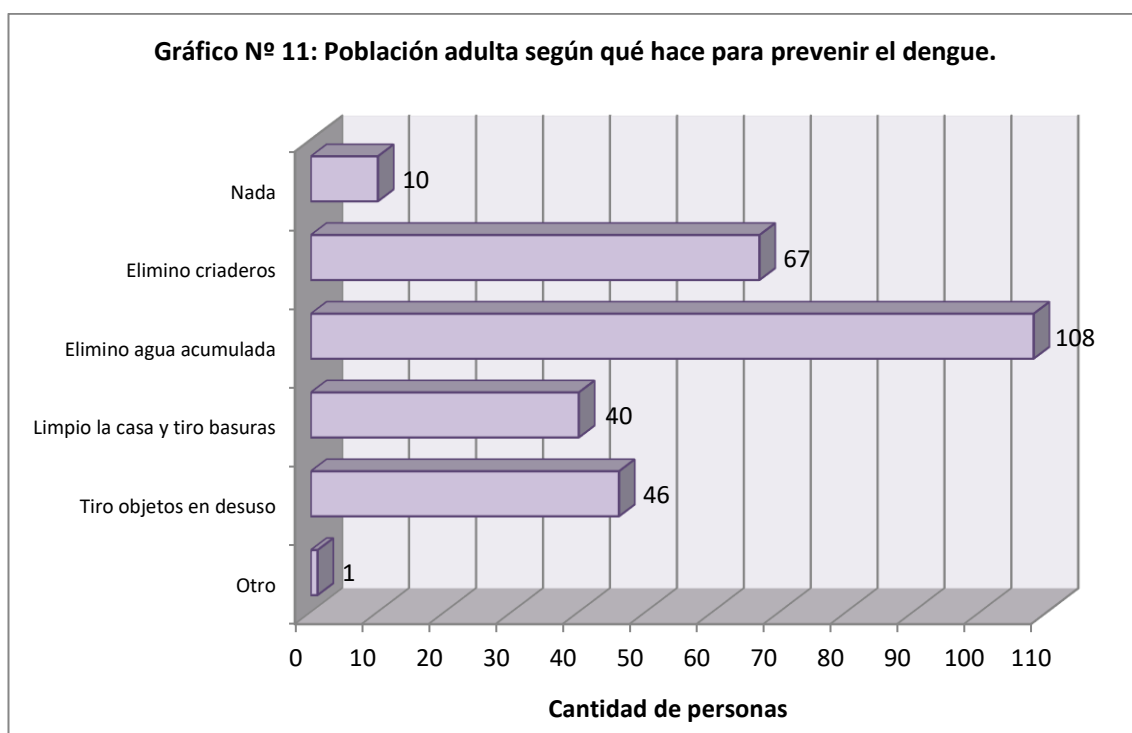


Gráfico N°12: Población adulta según cada cuanto hace esa práctica.

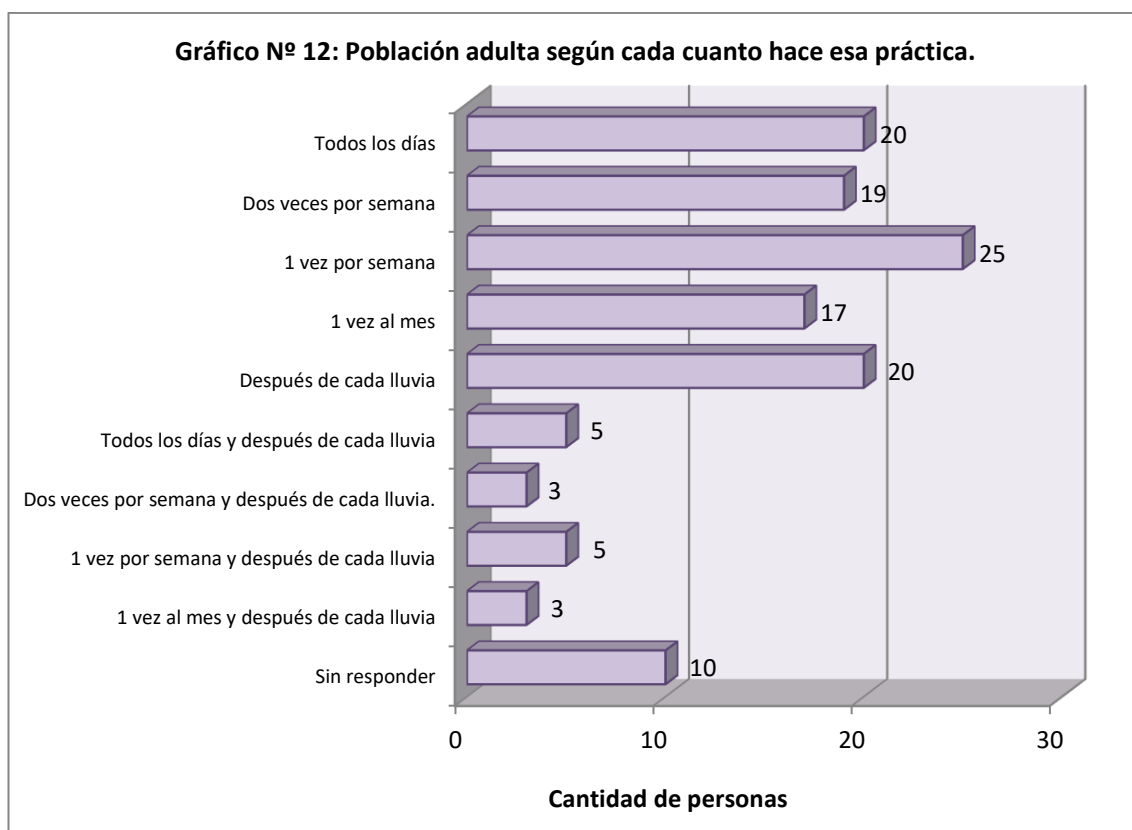


Gráfico N°13: Población adulta según utilización de repelente

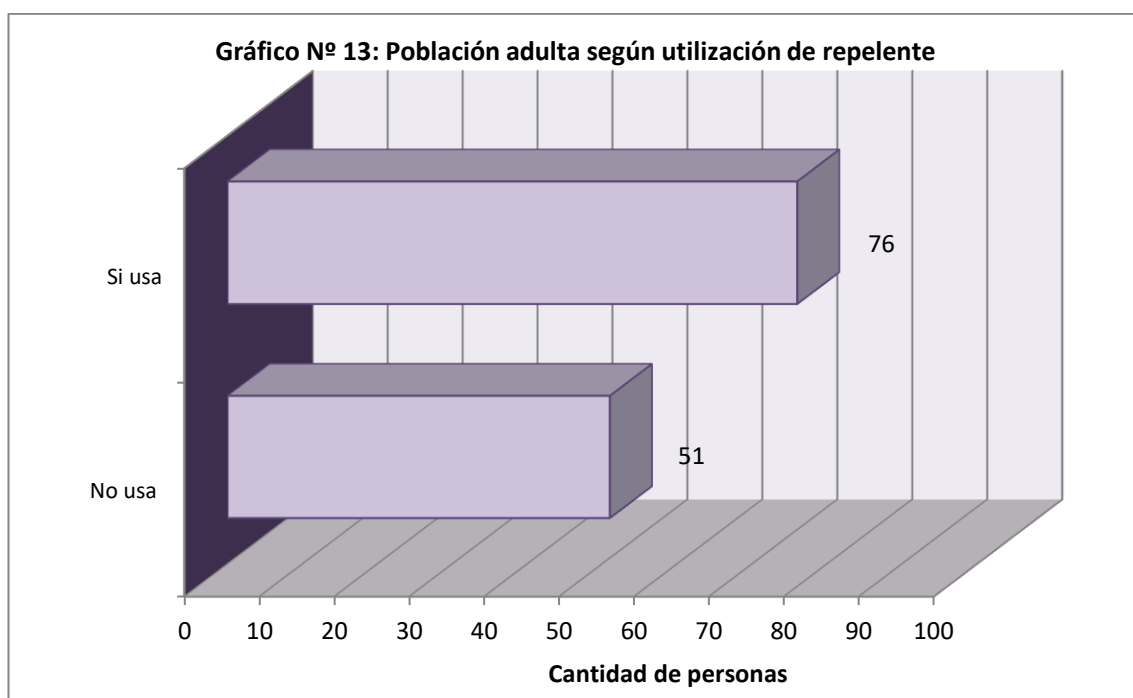


Gráfico N°14: Población adulta según cada cuánto tiempo se lo aplica.

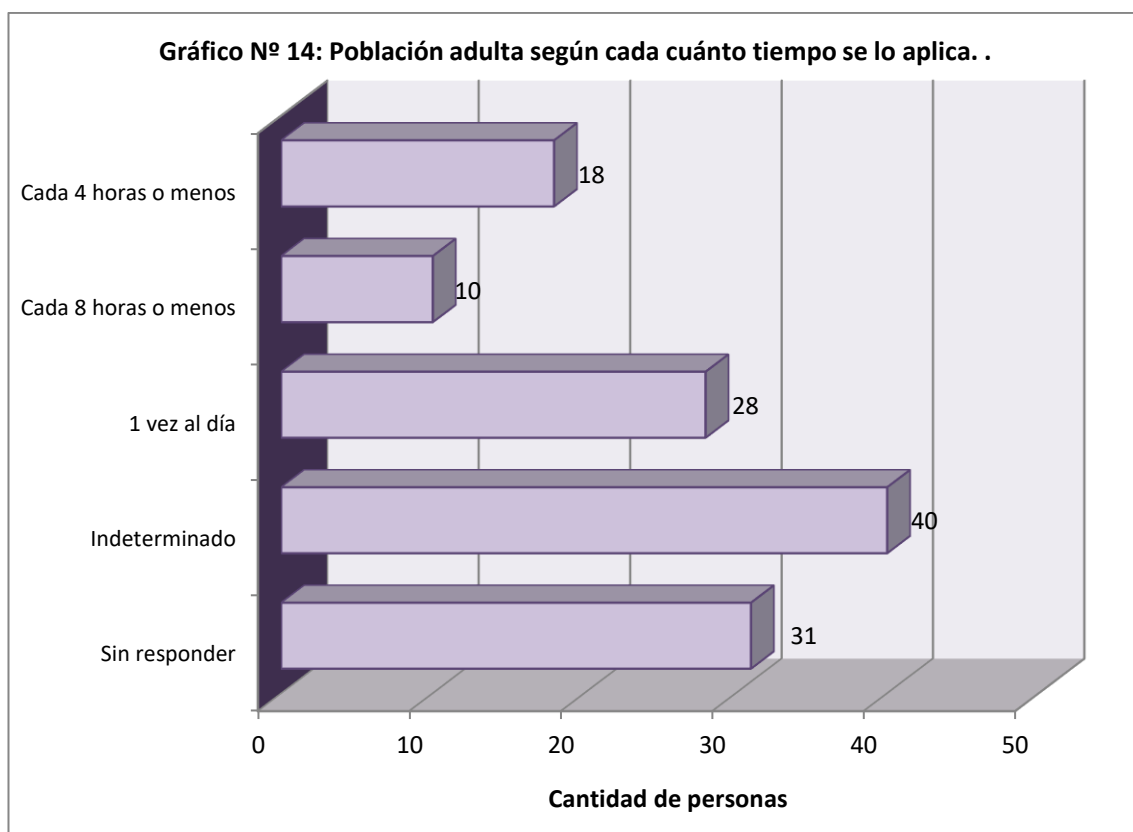


Gráfico N°15: Nivel de conocimiento de la población adulta acerca de las prácticas utilizadas para combatir el dengue.

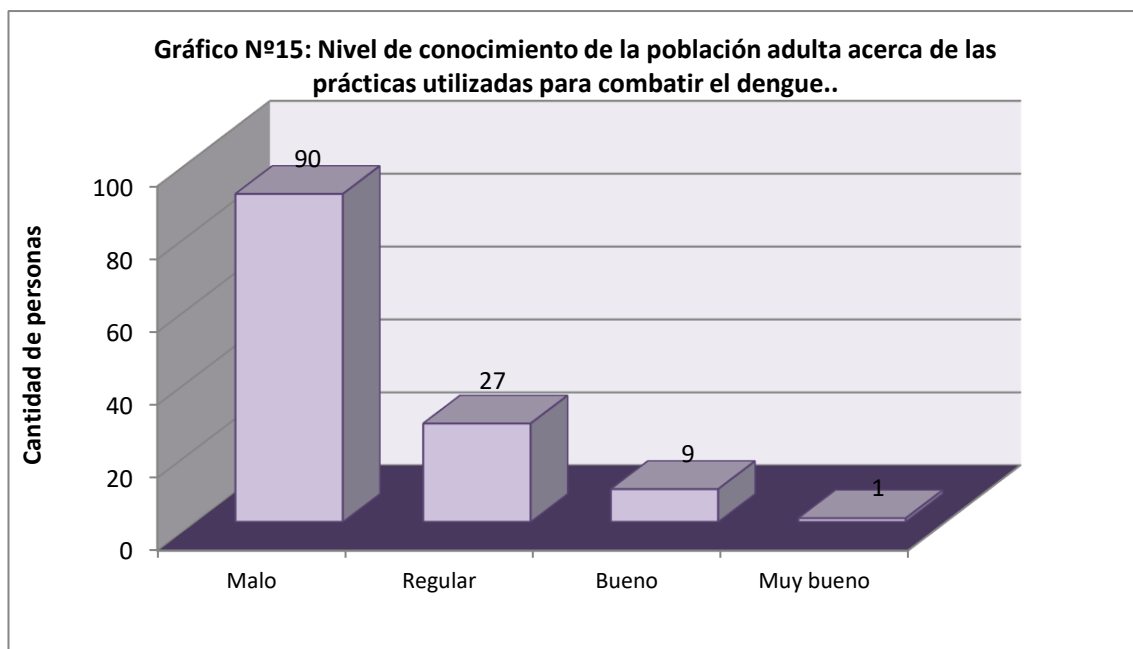


Gráfico N°16: Población adulta según respuesta si fumigaron en su barrio.

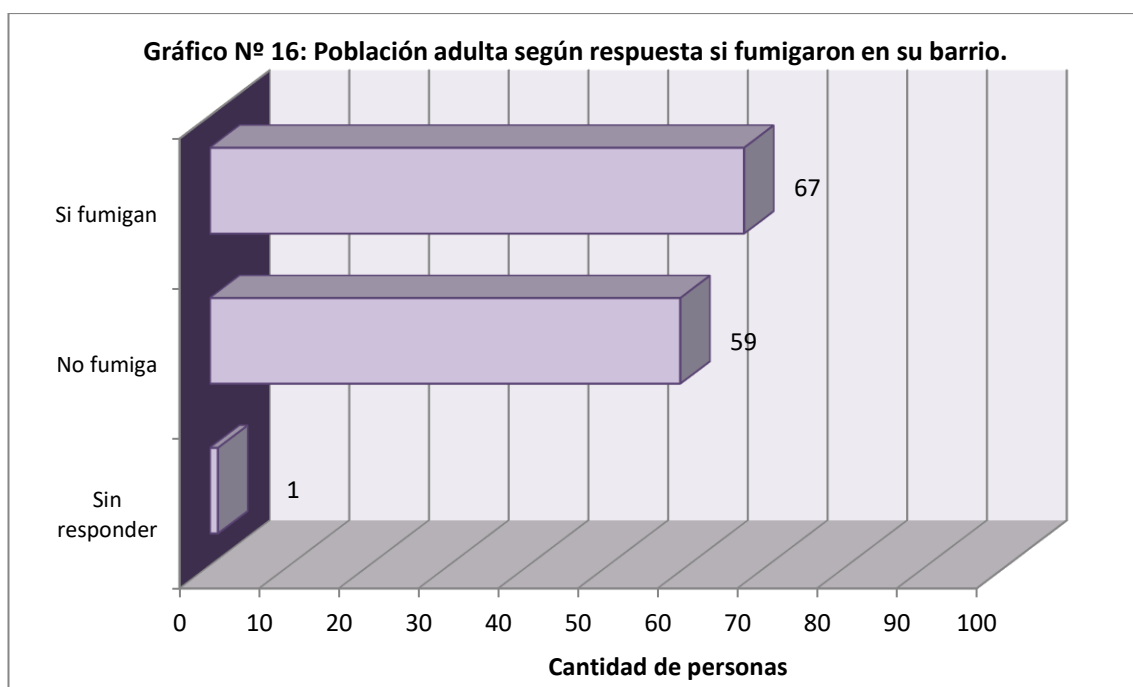
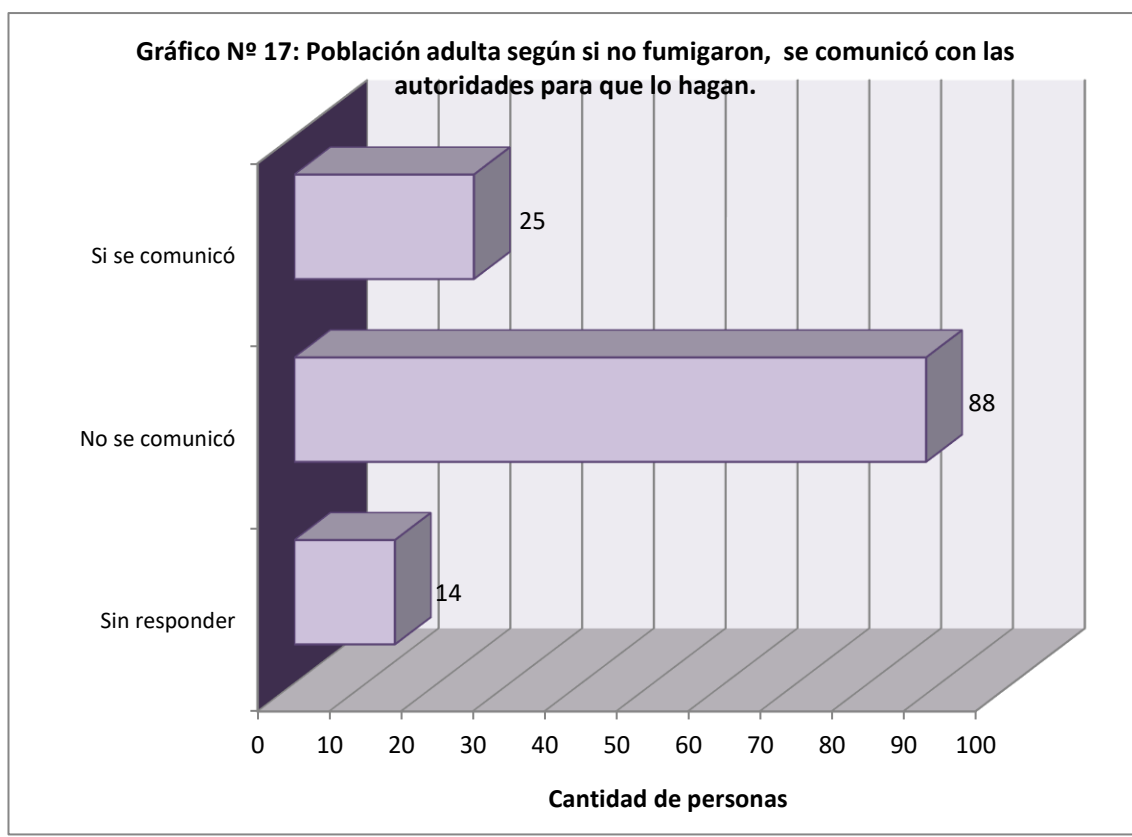


Gráfico N°17: Población adulta según si no fumigaron, se comunicó con las autoridades para que lo hagan.



AUTORIZACIONES

Murphy, 19 de mayo de 2020.-

Dr. Guillermo Weisburd.

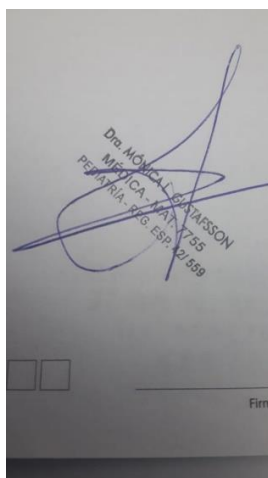
Director de la carrera de Medicina.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Universidad Abierta Interamericana.

Por la presente me dirijo a usted con la finalidad de dar a conocer que la Dra. Mónica Gustafsson acepta ser tutora de mi trabajo final, titulado “Nivel de conocimientos sobre la enfermedad producida por el Dengue y las prácticas para su prevención de la población adulta de Murphy – Santa Fe”.

Autoriza su presentación para la evaluación correspondiente y se compromete a acompañarme en el acto de defensa ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.



Dra. MÓNICA GUSTAFSSON
MÉDICA - MAT. 1735
FIRMARIA - C.D.G. ESP. 12559

Firm

Dra. Mónica Gustafsson

Murphy, 13 de julio de 2020.-

Dr. Guillermo Weisburd.

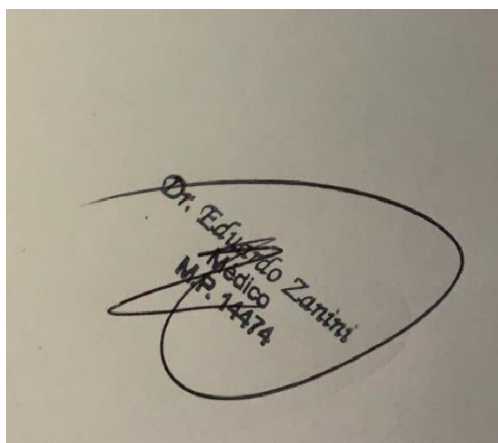
Director de la carrera de Medicina.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Universidad Abierta Interamericana.

Por la presente me dirijo a usted con la finalidad de dar a conocer que el Dr. Eduardo Zanini acepta ser co - tutor de mi trabajo final, titulado “Nivel de conocimientos sobre la enfermedad producida por el Dengue y las prácticas para su prevención de la población adulta de Murphy – Santa Fe”.

Autoriza su presentación para la evaluación correspondiente y se compromete a acompañarme en el acto de defensa ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

A photograph of a handwritten signature in black ink. The signature is written over a printed name and medical registration number. The printed text reads "Dr. Eduardo Zanini", "Médico", and "M.P. 14474". The signature is a stylized, cursive script that loops around the printed text.

Dr. Eduardo Zanini

Murphy, 13 de julio de 2020.-

Sr. Director Médico del Centro Médico Madreselva (CMM)

Dr. Eduardo D. Zanini.

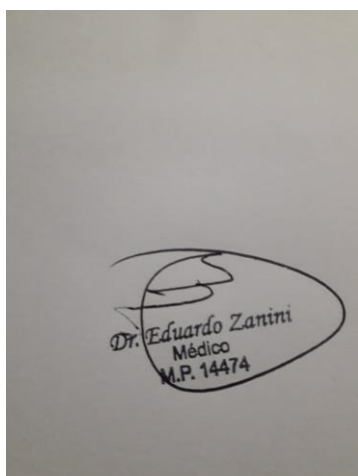
Tengo el agrado de dirigirme a usted con el fin de solicitarle que me confiera la autorización para realizar mi trabajo final de investigación de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario. Dicho trabajo se titulará “Nivel de conocimientos sobre la enfermedad producida por el Dengue y las prácticas para su prevención de la población adulta de Murphy – Santa Fe”.

Para la realización de mi trabajo aplicaré una encuesta con respuestas de opción múltiple y cerradas a los pacientes que asistan al CMM, que aceptasen participar del estudio previo consentimiento informado, con aclaración de anonimato y confidencialidad de los datos de identificación, conforme a la Ley 25326 de protección de datos personales.

A la espera de una respuesta favorable, me despido atentamente.

Selva Zanini

Dni 36575749



Dr. Eduardo Zanini

MP 14474