

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS: JOSÉ ASSET YERA

POLICLÍNICO DOCENTE SUR

CIEGO DE ÁVILA



Título: Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur.

A u t o r a: Dra. Ludianys Díaz Rojas.

Tesis para optar por el título de especialista en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila

2023

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS: JOSÉ ASSET YERA

POLICLÍNICO DOCENTE SUR

CIEGO DE ÁVILA



Título: Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur.

Autora: Dra. Ludianys Díaz Rojas.

Aspirante a especialista en Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Adelaida E. Fernández Piñero.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Profesor asistente.

Tesis para optar por el título de especialista en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila

2023

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después, para determinar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur del municipio Ciego de Ávila, desde marzo de 2021 hasta junio de 2023. El universo de estudio estuvo conformado por 58 jóvenes entre 20 y 35 años. Se empleó Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre riesgo del Dengue en jóvenes, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominaron los jóvenes del rango de edades 26 a 30 años y el sexo femenino. Se encontró un muy bajo nivel inicial de conocimientos sobre aspectos generales y epidemiología del dengue, así como factores de riesgo del mismo, vías de transmisión, práctica del autofocal, mientras que, respecto a los síntomas y signos del dengue, la mayoría presentaba conocimientos adecuados desde el inicio, aun así, todas temáticas experimentaron una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos en la evaluación final, indicando la efectividad positiva del programa capacitante.

Palabras clave: DENGUE/prevenición & control, INTERVENCIÓN EDUCATIVA, Jóvenes.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción	1
▪ Objetivos	4
▪ Marco teórico	5
▪ Método	17
▪ Análisis y discusión de los resultados	22
▪ Conclusiones	31
▪ Referencias bibliográficas	32
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN

Los vectores son agentes transmisores de patógenos de una persona (o animal) infectada a otra, ocasionando enfermedades graves en el ser humano, con mayor frecuencia en zonas tropicales y lugares con problemas de acceso al agua potable y al saneamiento ¹.

Las arbovirosis comprenden un conjunto de enfermedades víricas febriles transmitidas por mosquitos, propias de áreas tropicales y subtropicales, que se caracterizan por compartir el mismo vector, el *Aedes aegypti*. Entre las arbovirosis se encuentran el dengue, chikungunya y zika cuya co-circulación es considerado uno de los principales problemas de salud pública actuales para la región de América Latina y el Caribe. El dengue, el primero en registrarse en esta región, es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica que puede cursar en forma asintomática o expresarse con un espectro clínico amplio que incluye las expresiones graves y las no graves. Después del periodo de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación ¹⁻³.

El dengue, enfermedad con una distribución e impacto mundial solo comparables a los de la malaria o paludismo, ya era conocido por los chinos desde los años 265-420 d.C. como "veneno del agua", atribuida a insectos voladores ⁴. La incidencia global de esta enfermedad ha aumentado progresivamente en los últimos decenios, y actualmente es endémica en aproximadamente 130 países de las regiones tropicales y subtropicales ⁵. Cada año enferman por esa causa alrededor de 390 millones de personas, de las cuales, más de 500 000 son hospitalizadas, con una mortalidad del 2,5 % ⁶. Las regiones de África, Asia y América son particularmente vulnerables por el continuo cambio climático, la

deforestación, la migración de la población, ocupación desordenada de zonas urbanas y malas condiciones de salud ¹.

El continente asiático es el más afectado por dengue, donde ocurre el 75 % de los casos a nivel internacional, de los cuales requiere tratamiento hospitalario el 19 % de los pacientes. La región de las Américas, con el 11 % de hospitalización de los pacientes con esta arbovirosis, reporta epidemias de dengue que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años ⁷.

En la región de las Américas, a pesar de los esfuerzos por parte de los Estados Miembros para contener y mitigar el impacto de las epidemias, aproximadamente 500 millones de personas están en la actualidad en riesgo de contraer dengue. La incidencia del dengue ha aumentado en las Américas durante las últimas cuatro décadas. Tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos, cuando se reproduce el *Aedes aegypti* ⁸.

En Cuba, según el Ministerio de Salud Pública, no hay transmisión de Dengue, pero el riesgo de desarrollar un brote por esta causa, es elevado, debido a que los niveles de infestación por el mosquito *Aedes Aegypti* se encuentran por encima de 0.05, valor por debajo del cual se considera el bajo riesgo ⁹. Ciego de Ávila no se encuentra entre las provincias de mayor infestación a nivel nacional, aunque no está exenta de transmisión por dengue. Existe infestación del vector, observado en las visitas de inspección que se realizan donde se detectan diferentes situaciones que contribuyen a la proliferación del mosquito, donde incide la falta de aplicación del enfoque de riesgo por los decisores y el trabajo sistemático para eliminar los riesgos ¹⁰. El policlínico Sur al encontrarse enmarcado en la periferia del municipio Ciego de Ávila, siendo una zona de expansión poblacional por emigrantes donde las condiciones de salubridad no son las adecuadas, es el área más propensa a que aparezca brotes de transmisión de Dengue; siendo la alta incidencia de dengue uno de los principales problemas de salud del policlínico. La

comunidad perteneciente al CMF 17 de dicho policlínico uno de sus principales problemas de salud identificados en su Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es la alta incidencia de Dengue en pacientes jóvenes los cuales no tiene la percepción del riesgo de la enfermedad y no toman las medidas adecuadas para su prevención.

En la actualidad no existe una terapia antiviral específica para el dengue, por lo tanto, las acciones contra la reproducción del vector y para evitar su picadura, constituyen un enfoque estratégico clave. Sin embargo, su gestión e implementación es insuficiente y requiere de la participación de varios sectores públicos, donde la comunidad juega un papel protagónico; por lo que es la Atención Primaria de Salud el marco idóneo para fortalecer las acciones para el control del vector ¹¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido cuatro elementos básicos o principios necesarios para controlar el dengue: la voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales. La participación activa de la comunidad, por su parte, es de gran importancia para lograr el objetivo que se propone pues un cambio de conducta de la población puede ayudar a reducir de manera sostenible la infestación del vector en los hogares mediante la eliminación de sus criaderos que por lo general se forman como resultado de actividades humanas, ya sean individuales, comunitarias o institucionales ¹².

Para lograr el cambio de conducta de la población, primeramente, las comunidades con mayor riesgo deben estar informadas acerca de todo lo concerniente a la transmisión de enfermedades por los vectores, y sus riesgos asociados; y segundo, preparadas para reducir al mínimo la exposición al vector a través del control y eliminación de sus principales fuentes de reproducción ¹. En ello juega un importante papel la promoción de salud desde la Atención Primaria.

Por tanto, teniendo en cuenta que cada año en el policlínico Sur del municipio de Ciego de Ávila se reportan casos de dengue y la importancia de las estrategias de promoción de salud para lograr una mayor participación comunitaria en la

prevención de esta arbovirosis, se hace necesario realizar intervenciones educativas en este sentido, con lo que finalmente se contribuirá a disminuir la morbilidad y mortalidad de la población por dengue, así como a mejorar la atención de los cuidados y los procedimientos a seguir por parte del personal de salud.

Por lo antes expuesto se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cómo modificar el nivel de conocimientos sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur del municipio Ciego de Ávila?

OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar la efectividad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur del municipio Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los jóvenes del estudio según variables sociodemográficas de interés.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre Dengue en la población de estudio.
3. Diseñar un programa de intervención educativa sobre Dengue.
4. Aplicar la estrategia de intervención educativa sobre Dengue.
5. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos sobre Dengue después de la intervención.

Hipótesis H1: Si se implementa una intervención educativa con previo diagnóstico de necesidades de aprendizaje, entonces es posible elevar los conocimientos sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur del municipio Ciego de Ávila.

Hipótesis nula H0: Si se implementa una intervención educativa con previo diagnóstico de necesidades de aprendizaje, no existe mejora de los conocimientos Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur del municipio Ciego de Ávila.

MARCO TEÓRICO

El virus del dengue es un arbovirus ("arbo" acrónimo del inglés *arthropod-borne*, transportado por artrópodos) y pertenece al género de *Flavivirus* familia *Flaviviridae*, un grupo de más de 68 agentes virales agrupados por su relación serológica y por la determinación de secuencias genómicas, al menos 30 de estos virus causan enfermedad en los humanos ^{7,13}.

Históricamente el virus del dengue se ha caracterizado por ser una enfermedad propia de países tropicales y subtropicales, se ha propuesto que el antepasado de estos virus surgió en un ciclo infeccioso en el que intervinieron primates y mosquitos, y que la transmisión a los seres humanos se produjo de forma independiente para los cuatro tipos de virus hace solo unos pocos cientos de años siendo el primer registro de esta enfermedad proveniente de una enciclopedia China que data de 992 a.c, sin embargo no fue sino hasta en 1635, en las Indias Francesas Occidentales, que se realizó el primer informe oficial registrado sobre esta enfermedad ^{7,14-15}.

La pandemia de dengue se inicia después de la Segunda Guerra Mundial muy probablemente por los cambios ecológicos producidos durante esta época, siendo esta la causa de la expansión geográfica del vector hasta el día de hoy. Fue en el año de 1944 en Hawái, en donde el virus se aisló por primera vez y se denominó DEN 1. Igualmente, durante ese mismo año se identificó en Nueva Guinea otra cepa relacionada antigénicamente DEN 2 y en Manila se obtuvieron los serotipos 3 y 4 en 1956 y 1960, respectivamente, en pacientes con dengue hemorrágico ^{7,14-}

¹⁶.

El grupo virus Dengue está representado por 4 serotipos (o subespecies): Virus Dengue 1 (DENV 1), Virus Dengue 2 (DENV 2), Virus Dengue 3 (DENV 3) y Virus Dengue 4 (DENV 4); los cuales exhiben características antigénicas y serología diferentes, y además pueden presentar variantes genéticas (genotipos y topotipos) dentro de un mismo serotipo relacionadas con la virulencia y la procedencia geográfica de la cepa ^{7,13}.

Se ha descrito una homología de secuencia de aproximadamente 70 % entre los diferentes serotipos de dengue, siendo dicha homología mayor entre los serotipos 1, 2, y 3. Tanto la presentación clínica de dengue clásico como el dengue hemorrágico y el síndrome de choque por dengue son causados por el virus del dengue. El ciclo replicativo está marcado por la traslación del ARN genómico del virus al citoplasma celular del huésped, síntesis de cadenas negativas y positivas de ARN, y ensamblaje con liberación de partículas virales maduras. De otro lado, la proteína no estructural NS1 participa en la maduración viral. También se ha demostrado la presencia de varias poblaciones virales en un mismo hospedero y puede darse recombinación entre cepas, probablemente en razón a la circulación simultánea de genotipos diferentes de un serotipo en un mismo hospedero ^{13,17}.

Es importante destacar las variaciones genotípicas en los diferentes serotipos de dengue, que puedan tener una mayor influencia en el desarrollo del dengue hemorrágico o del síndrome de choque por dengue, como es el caso del serotipo 2 genotipo americano, que no indujo al dengue hemorrágico en el Perú, a diferencia del genotipo asiático del mismo serotipo 2 que desarrolló dengue hemorrágico en personas con infección previa por dengue por otros serotipos como el 1 ¹⁷.

La propagación del virus, es posible gracias a un ciclo de transmisión humano-mosquito-humano. El contagio por contacto directo es imposible. El vector principal del virus es el mosquito hembra de la especie *Aedes aegypti*: especie tropical y subtropical con actividad diurna preferente, es el principal responsable de las infecciones por dengue en zonas urbanas; y la especie *Aedes albopictus*: también llamado mosquito tigre, se relaciona con brotes de dengue en climas tropicales y en ambientes rurales ^{17,18}.

La hembra necesita sangre humana para el desarrollo de sus óvulos, mientras que el macho se alimenta de néctar mayormente. Estos mosquitos viven cerca del agua estancada (charcos, macetas, recipientes, etc.) donde desovan. Pueden vivir tanto en interior como en exterior de las viviendas, siempre cerca de las personas en hábitats urbanos y rurales¹⁸.

Desde que el virus entra en el mosquito hasta que este pueda transmitir la enfermedad, pasa lo que se denomina periodo de incubación extrínseco. Comienza con la ingesta del virus al picar a una persona enferma; este se replica en el intestino del mosquito y se propaga a otros tejidos como las glándulas salivares (órgano reservorio del virus). El mosquito de esta manera, al alimentarse infecta a más personas liberando el virus en el huésped con una picadura¹⁹.

Cada hembra del mosquito deposita relativamente pocos huevos (aproximadamente 140) durante una oviposición (puede haber 2 o más), entre 7 y 10 días los huevos se convierten en larvas. Lo hace en colecciones de agua naturales o artificiales peridomiciliarias (charcos, tanques, cubiertas, recipientes diversos, preferentemente de color oscuro), en hoyos y cavidades de árboles y rocas¹⁷⁻¹⁹.

Los huevos pueden permanecer en recipientes secos, adheridos a sus paredes, por mucho tiempo, incluso años. Una vez el recipiente vuelva a llenarse de agua esos huevos se desarrollan en mosquitos, siendo este un mecanismo que hace perpetuar la enfermedad en una población. Las larvas presentan una gran fotofobia lo que se aprovecha para identificarlas en los criaderos. Los huevos pueden soportar la desecación durante un año y eclosionar tras unos 4 días de humedad¹⁷.

El dengue está asociado con factores de riesgo sociales y ambientales más que por el comportamiento de los factores biológicos involucrados en su patogenia. Entiéndase como factor de riesgo cualquier fenómeno físico, químico, biológico o sicosocial, o alguna enfermedad previa al efecto en salud que se esté estudiando, por estar relacionada con su aparición. Para que una determinada condición se pueda considerar como factor de riesgo, lo que establece la probable relación

causal entre esta y el daño provocado, ha de cumplir indispensablemente con los requisitos siguientes: asociarse con una frecuencia significativa a determinada enfermedad o problema de salud; debe existir una forma de relación entre ellas: un aumento o disminución del factor de riesgo se acompaña de un aumento o disminución de la enfermedad, respectivamente. También debe preceder a la enfermedad durante un período de tiempo determinado: relación de precedencia temporal. Debe poseer un carácter patogénico evidente, es decir, un respaldo teórico bien fundamentado que explique la aparición del daño: plausibilidad biológica. Debe predecir la posterior aparición de la enfermedad a la cual predisponen ²⁰.

Los factores de riesgo se han clasificado de acuerdo con diversos criterios; entre ellos: mayores y menores, relacionados con la fuerza de su asociación y consistencia con la aparición del efecto posible, y modificables y no modificables, según puedan ser cambiados a través de medidas de salud o no. Es posible clasificar los factores de riesgo de acuerdo con su origen, lo que resulta conveniente para su mejor comprensión: los relacionados con los estilos de vida, los biológicos, los ambientales, y los socioeconómicos ²⁰.

Teniendo en cuenta lo anterior, se entiende que entre los factores de riesgo de la enfermedad por dengue se encuentran los factores sociales, demográficos y medioambientales, determinantes para la propagación y transmisión vectorial del mosquito *Aedes aegypti*. Estos factores han alterado las características de la transmisión del mosquito y han provocado la intensificación, la propagación geográfica, la reemergencia o la ampliación de las temporadas de transmisión ^{12,21}.

El dengue está vinculado al inadecuado saneamiento del medio domiciliario. La existencia de criaderos se debe a comportamientos humanos específicos que los favorecen, ya sean individuales, comunitarios o institucionales, pues todo recipiente con capacidad de retener agua se convierte en un potencial criadero para los huevos de *Aedes* ²².

Los criaderos pueden variar en dependencia de los patrones culturales y costumbres poblacionales de la gente. La mala disposición de neumáticos y desechos plásticos que permanecen en el medio ambiente por largos periodos de tiempo sin ser degradados, las botellas principalmente de cervezas, se convierten en criaderos de mosquitos al almacenar agua durante los periodos de lluvia y encontrarse expuestos en los patios ²².

La inadecuada recolección de residuos sólidos es un factor medioambiental que influye en la formación de criaderos del vector, debido a que las comunidades sin este servicio suelen acumular en sus patios los materiales inservibles como latas, botellas y llantas, los cuales pueden ser potenciales reservorios de agua ^{23,24}. Esto a su vez crea las condiciones favorables para el surgimiento de micro vertederos, ya que la población también arroja sus materiales de desuso en las calles, solares o terrenos baldíos. Los micro vertederos a menos de 100 metros de las viviendas se han asociado significativamente como un factor de riesgo para contraer el dengue ²⁵.

El abastecimiento de agua por pozo, río, lluvia o camión cisterna es otro factor de riesgo importante para enfermar de dengue. Varios estudios indican que el agua almacenada durante más de una semana, así como el uso de tanques y reservorios de agua son focos de proliferación del vector; sumado a sistemas de abastecimiento de agua escasos o con un servicio intermitente. Cuando estos reservorios de agua no se protegen adecuadamente mediante una cubierta hermética, se incrementa el riesgo de criaderos de *Aedes aegypti*. Reservorios de agua de menor tamaño como floreros, vasos espirituales, bebederos de aves y mascotas, baldes, entre otros, también se deben tener en cuenta como potenciales lugares para el depósito de los huevecillos del vector; por lo que deben ser cambiados y limpiados con una frecuencia semanal, para así disminuir el riesgo ^{23,25,26}.

La relevancia de los desechos sólidos acumulados en patios y micro vertederos, así como de los reservorios de agua en condiciones de almacenamiento y limpieza inadecuadas son factor de riesgo para la infección por dengue, es que son

potenciales fuentes de focos de *Aedes aegypti*. Este vector inicialmente tenía su hábitat en la selva, específicamente en los huecos de los árboles. Con el transcurso del tiempo se ha convertido en un insecto urbano que prefiere vivir dentro de las casas, especialmente en sitios oscuros como debajo o detrás de los muebles y en los armarios; por lo que busca depósitos de agua en el domicilio o peridomiciliarios para depositar sus huevos. La existencia de terrenos bajos de difícil drenaje que acumulan agua, también se pueden convertir en potenciales criaderos de mosquitos ^{27,28}.

Se plantea que las familias con recipientes positivos a larvas de *Aedes aegypti* tienen un riesgo casi dos veces mayor de enfermarse de dengue en relación a las que sus recipientes son negativos. Esto puede significar que el no tener recipientes positivos protege poco contra la infección, pues en muchas ocasiones hay vecinos que sí los tienen. Al respecto se debe recordar que el radio de vuelo del mosquito es de 50-100 metros, distancia suficiente para picar varias personas en el perímetro de una manzana, sobre todo cuando la densidad de población es muy alta ²⁹.

Los factores sociales están relacionados con el crecimiento poblacional, las migraciones y la urbanización no controlada, que provoca el crecimiento de las ciudades, de modo que aparecen cinturones de pobreza con viviendas de características no adecuadas; falta de servicios básicos, especialmente los relacionados con el suministro de agua, lo cual obliga a la población a guardarla en condiciones inadecuadas y a utilizar cualquier tipo de recipiente sin la debida protección; y la eliminación de residuales líquidos y sólidos ³⁰.

Los factores ambientales incluyen los cambios climáticos, que extienden la distribución de los vectores a climas más templados los cuales son motivo de preocupación, debido a que provocan intensas sequías y daños a la biodiversidad, además de que causan alteraciones en los ecosistemas crean las condiciones favorecedoras de la expansión y diseminación de los organismos patógenos y sus vectores. Los cambios en los hábitats de los vectores, como los que se deben a la

urbanización rápida o a alteraciones en el uso del suelo, la gestión del agua o las prácticas agrícolas suelen ser imprevisibles, incontrolables y complejos ³¹.

Se describe también que el adecuado conocimiento y realización del autofocal de forma sistemática por cada familia es de gran importancia para disminuir el riesgo de infección por dengue, pues se evita que las viviendas sean sitios de criadero de mosquitos. Se deben inspeccionar todas las habitaciones de la casa en busca de posibles criaderos de *Aedes aegypti* para su eliminación o tratamiento, incluyendo la cocina, dormitorios, el baño, barbacoa, entrepisos, pisos superiores, cuartos de desahogo, entre otros y en el exterior todo el patio, tubos de cerca, techos, árboles y plantas. Esta inspección debe hacerse semanalmente de manera que no exceda nunca los siete días, en correspondencia con el ciclo evolutivo del insecto, ya que al octavo día de puestos los huevos pueden salir mosquitos adultos volando. Se ha demostrado que el desconocimiento del autofocal incrementa el riesgo para contraer el dengue hasta 10 veces ²⁵.

Cuando algún factor de riesgo para la infección del dengue está presente puede producirse la infección, en la cual, el virus del dengue ingresa a través de la piel mientras un mosquito está succionando sangre de un individuo; durante la fase aguda de la enfermedad el virus se encuentra en la sangre. Se considera que las respuestas inmunes que contribuyen a la eliminación del virus son mediante la generación de anticuerpos y activación de linfocitos T CD8+ y CD4+. Después de la infección los anticuerpos de los serotipos específicos y de reacción cruzada y de las células T CD4+ y CD8+ permanecen medibles por años. La infección con uno de los serotipos provee inmunidad de por vida contra ese serotipo, pero solo inmunidad a corto plazo contra otros serotipos ¹⁹.

La infección del virus del dengue puede ser asintomática o sintomática, siendo esta última en un 20 % de los casos. El espectro clínico de los pacientes sintomáticos es muy variado, lo cuales pueden ir desde sintomatología leve hasta casos clínicos severos con muerte. Clásicamente la enfermedad por el virus del dengue se ha dividido en 3 fases bien establecidas: febril, crítica y de recuperación ^{18,19}.

La fase febril puede durar de 2 a 7 días y se caracteriza por una fiebre repentina de alto grado y deshidratación. También en esta fase se asocian otras manifestaciones inespecíficas como artralgias, mialgias, dolor corporal generalizado, dolor retroocular, cefalea, fotofobia y una leve erupción morbiliforme ligeramente pruriginosa (descrita clásicamente como islas de color blanco en un mar de rojo) que puede encontrarse en más del 50 % de los casos. Manifestaciones de hemorragia pueden ir desde petequias, equimosis, sangrado bucal y signo del Torniquete (+). Otros síntomas no menos comunes incluyen odinofagia, anorexia, las náuseas y los vómitos. Hallazgos de laboratorio encontrados pueden ir desde trombocitopenia, leucopenia y aumento del hematocrito. Si bien la mayoría de los pacientes se recuperan sin complicaciones, algunos pacientes pueden desarrollar síntomas secundarios a la fuga capilar, la cuales llamada fase crítica ^{17,18}.

La fase crítica se caracteriza por fuga de plasma, hemorragia, *shock* y deterioro multiorgánico, de duración 24 a 48 horas. Las formas graves de enfermedad se definen como un paciente que tiene dengue con una de las siguientes características ^{17,18}:

1. Extravasación intensa de fluidos: *shock* por dengue, distrés respiratorio.
2. Hemorragias intensas: la digestiva es la más frecuente, seguida de la pulmonar y cerebral.
3. Afectación particular de órganos como hígado (hepatopatía severa), miocardio (miocarditis) y encéfalo (encefalitis).

La fase de recuperación dura de 2 a 3 días y se caracteriza por la reabsorción de líquidos y la normalización de glóbulos blancos, hematocritos y plaquetas ^{17,18}.

También resulta importante conocer que la OMS clasifica el dengue en 3 categorías ^{17,18}:

1. Dengue probable: se define como un escenario clínico en un paciente que vive o ha viajado a un área endémica de dengue y se presenta con fiebre y

2 de los siguientes síntomas: náuseas/vómitos, erupción cutánea, leucopenia, prueba de torniquete positiva, dolores o molestias.

2. Dengue con signos de alerta: dolor abdominal, vómitos persistentes, diarreas, descenso brusco de la temperatura, el letargo/inquietud, el sangrado de mucosa, hepatomegalia (>2 cm), derrames serosos y el aumento del hematocrito con trombocitopenia.

3. Dengue severo: se considera en presencia de fuga de plasma severa (shock y dificultad respiratoria), sangrado severo o insuficiencia orgánica.

Para realizar el diagnóstico se deben tomar en consideración varios factores, comenzando por la historia clínica del paciente, si ha realizado viajes recientes a zonas endémicas, el inicio de los síntomas entre otros. También es importante el cuadro clínico, no obstante, no puede ser utilizado de forma aislada para realizar un diagnóstico exacto ^{18,13}.

Para confirmar el diagnóstico se deberán realizar pruebas de laboratorio, las cuales abarcan desde la respuesta inmunitaria del huésped debido al virus por medio de la medición de la IgM e IgG, hasta el aislamiento del propio virus (en cultivos o detección directa del ARN genómico viral) y los productos virales (captura del antígeno NS1 o ELISA) ^{10,32}.

No hay terapia antiviral disponible contra el virus del dengue. Se recomienda manejo de soporte y adecuado mantenimiento del volumen intravascular. Un diagnóstico temprano y un manejo clínico adecuado reducen la morbilidad y mortalidad asociada a este virus ¹⁸.

Múltiples esfuerzos se han realizado en los últimos años para controlar esta enfermedad en los países más afectados, que van desde las conductas de prevención y educación a la población, hasta la más reciente aprobación de la vacuna tetravalente contra el virus del dengue y sus serotipos. Su incidencia ha ido en aumento en los últimos años, debido a que casi la mitad de la población mundial vive en áreas endémicas, que pertenecen a zonas principalmente tropicales. Los cuatro serotipos pueden circular en estas áreas, lo que hace que el

virus se propague con mayor facilidad y afecte un gran número de personas por año ¹².

Según marca la tendencia actual, no está muy clara la erradicación de este viejo, pero actual virus, y, por tanto, la medida de protección más eficaz sigue siendo la de evitar las picaduras de mosquitos. Las medidas estratégicas de los Ministerios de Salud de los países de la América tropical deberían continuar encaminadas a la educación ambiental de la población y propiciar una participación más dinámica de las autoridades regionales de Salud. En ambos casos, las actividades primordiales deben estar orientadas a controlar o eliminar los principales factores de riesgo de la enfermedad ³³.

La participación comunitaria se plantea como la alternativa más eficaz para el control de los factores de riesgo de la transmisión del dengue. Esta se concibe como el proceso por el cual los habitantes de las comunidades, individual o colectiva, asumen responsabilidades para identificar necesidades, perfilar potenciales soluciones y planificar las estrategias de resolución ante los problemas de salud.

De gran importancia es la familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue, pues es el primer espacio donde se generan acciones de cuidado de la salud, a partir de implementar procesos de participación, asumir responsabilidades y empoderar a sus miembros, y, por otro lado, son entornos generadores de aprendizajes para el mantenimiento de la vida, con capacidad de agencia para transformar los factores perjudiciales de la salud y participar en los procesos de salud enfermedad ³⁴.

Realmente es muy necesario una mayor participación comunitaria en la prevención del dengue pues, según Tamayo Escobar et al. ⁶, persiste en muchos escenarios una falta de empoderamiento de los habitantes en zonas de riesgo y, por otro, una insuficiente realización de actividades educativas comunicacionales para el control vectorial, toda vez que constantemente se observan criaderos de mosquitos en las viviendas y alrededores de estas, pues sus moradores aguardan "con paciencia" por el personal sanitario para que se ocupe de erradicarlos ³⁴.

Para el logro de estos objetivos de participación comunitaria para la prevención del dengue, son indispensables las labores de educación para la salud desde la Atención Primaria de la Salud, entendidas como aquellos procesos educativos que buscan cambiar los comportamientos y las actitudes de los individuos frente a las enfermedades y las causas que las generan. Esta educación se caracteriza, entre otros aspectos, por ser de corte preventivo y centrada en la transmisión de información, donde se instaura la verticalidad en la relación entre los agentes de salud y los pacientes ³⁵.

Los objetivos de la educación para la salud son: favorecer conductas positivas que dirijan a una vida saludable, lograr cambios medioambientales que ayuden a mejorar el entorno en el que se vive y hacer partícipes y corresponsables a los individuos de su proceso del autocuidado de su salud, a partir de una correcta información acerca de la vía de transmisión de la enfermedad en cuestión, las manifestaciones clínicas que provoca y las correctas medidas de prevención ³⁶.

Las actividades para lograr lo anterior tienen fundamento científico y metodologías, técnicas y herramientas didácticas específicas para generar un proceso educativo, algunas de ellas son mediante una educación personalizada de forma individual, o bien de manera grupal y para abarcar a un mayor número de individuos generando procesos educativos para grupos poblacionales, algunas de ellas son: sesiones educativas, talleres, orientación, consejería, actividades lúdicas, grupos de autoayuda, entre otras ³⁶.

Las intervenciones educativas son un ejemplo de actividades de educación para la salud de manera grupal, las cuales constan de tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación; en las que se pretende, por parte del personal de salud, promover un cambio en los pacientes, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando el nivel de conocimiento antes y después de la intervención ³⁷.

En la etapa diagnóstica se pueden determinar cuáles son las necesidades o problemáticas y los recursos con los que se cuenta para solucionarlas. Posteriormente se realiza la planeación, considerando la selección del caso y su

delimitación. Una vez determinadas las necesidades, es pertinente plantearse cuáles serán los objetivos que se quieren lograr. En la fase de intervención se llevan a cabo las acciones educativas divididas por sesiones de trabajo y temáticas a tratar. Finalmente es necesario dar seguimiento y, sobre todo, evaluar el proceso, antes, durante y después, para ayudar a definir qué tanto han servido las acciones planeadas para la mejora de la comunidad o del individuo ^{37,38}.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede plantear que las intervenciones educativas son de gran ayuda para lograr una mayor participación comunitaria en la prevención del dengue, sobre todo desde el ámbito familiar. En la Atención Primaria de Salud, el Equipo Básico de Salud, sin dudas, es el ente ideal para las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dentro de la sistematización del programa de las enfermedades transmisibles, ya que mantiene el trabajo interdisciplinario y con ello logra un control de las enfermedades, así como una comunidad saludable ³⁹.

Pérez Guerrero ⁴⁰, demostró con su intervención educativa sobre dengue en adultos, que estas actividades de educación para la salud son efectivas en este sentido, pues el investigador logró elevar el nivel de conocimientos de los pacientes del municipio Holguín sobre qué es el dengue, sus síntomas y signos, forma de transmisión, medidas de prevención y conducta a seguir.

Un grupo poblacional de especial interés para llevar a cabo las intervenciones educativas son los jóvenes, pues estos se encuentran en una etapa decisiva para la educación en salud, con el fin de proporcionar a las personas información y herramientas para ayudarlas a tomar decisiones saludables, y se conviertan, además, en promotores de salud de sus centros laborales y de la comunidad ⁴¹.

Los jóvenes reciben y comparten información imprecisa de sus compañeros sobre temas de salud, por lo que se ha demostrado que los programas de educación sobre la salud ofrecen un método alternativo para hacer llegar información precisa y confiable a este grupo poblacional ⁴¹.

Morales Mayo y Cols.⁴², en una intervención educativa sobre dengue en estudiantes universitarios identificaron que al inicio existía desconocimiento de todas las variables estudiadas (vía de transmisión, factores de riesgo, conocimiento del autofocal y prevención), después de la intervención más del 90 % de la muestra obtuvo evaluación satisfactoria, 94,4 % identificó la causa y vía de transmisión del dengue, el 93 % identificó los factores de riesgo, reconocieron las medidas de prevención el 95,8 %, la conducta a seguir ante un caso de dengue fue aprendida por el 93 %.

MÉTODOS

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después, para determinar la efectividad de un programa de intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17 del Policlínico Sur del municipio Ciego de Ávila, desde marzo de 2021 hasta junio de 2023.

Universo y muestra.

El universo de estudio estuvo conformado por 58 jóvenes entre 20 y 35 años pertenecientes al área de salud de referencia, en el periodo enmarcado anteriormente. Se trabajó con la totalidad de los pacientes del universo por cumplir con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que deseen participar en el estudio y firmen el previo consentimiento informado (ver anexo I).

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con alguna incapacidad física o mental que le impida recibir instrucciones.

Criterios de salida:

1. Pacientes que se trasladen de área en el período de la investigación.
2. Pacientes que no asistan a las sesiones programadas de la capacitación.

Métodos

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta (ver anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por la autora y aprobada por criterio de expertos. Luego de esto se aplicó la intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre Dengue (ver anexo III), finalmente se aplicó la misma encuesta inicial y darle así salida a los objetivos de la investigación.

Fases del proceso:

Fase inicial organizativa: Se pidió consentimiento informado a los sujetos de investigación y se les explicó la problemática existente y el objetivo de la investigación. Además, se realizó una técnica participativa para incentivar la motivación de las participantes.

Fase intermedia ejecutiva: Se aplicó una encuesta para diagnosticar el nivel de conocimiento sobre Dengue en la población. Se diseñó a partir de las necesidades de aprendizaje de la población la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre Dengue y se aplicó la misma.

Fase final evaluativa: En esta fase se evaluó la intervención educativa mediante la aplicación de la encuesta final y para evaluar si se eleva el nivel de conocimiento sobre Dengue en la población.

Todo el proceso de intervención se desarrolló en las aulas del Policlínico Sur de Ciego de Ávila, para facilitar así, el acceso rápido y seguro de los participantes. Se tuvieron en cuenta en todo momento las medidas higiénico-sanitarias del local, así como la correcta ventilación y distanciamiento de los pacientes. Los cuestionarios (inicial y final) fueron diseñados por la tutora del estudio y se presentaron y aprobaron por el comité científico de la institución de referencia.

Técnicas para obtención de la información.

Métodos teóricos.

- El método histórico-lógico: Mediante este se identificaron los antecedentes históricos de las intervenciones educativas realizadas en adultos jóvenes, así como su eficacia.
- El método analítico-sintético: permitió conceptualizar los aspectos principales del objeto de estudio, así como su caracterización. Se consultó literatura nacional e internacional, en español e inglés, con actualización de los últimos cinco años.
- El método inductivo-deductivo: Permitió interpretar la información recogida mediante los métodos empíricos, así como su comparación con los resultados publicados por otros autores, lo que fue necesario para arribar a conclusiones.

Métodos empíricos.

- Observación científica: Se llevó a cabo una observación continua de la adquisición de conocimientos de los pacientes incluidos en el universo. Se elaboró una planilla de recolección de datos (anexo II).
- Charla educativa: Se utilizó para implementar en los pacientes la intervención diseñada.
- Encuesta: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicadores
Edad	Cuantitativa Continua	De 20 a 25 años De 26 a 30 años De 31 a 35 años	Edad en años cumplidos según carnet de identificación y criterio de la autora	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Mujer Hombre	Según sexo biológico	Número y porcentaje según grupo de

				pertenencia
Nivel conocimiento sobre epidemiología del dengue	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel conocimiento sobre factores de riesgo del dengue	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel conocimiento sobre síntomas y signos	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel conocimiento sobre vías de transmisión	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel conocimiento sobre práctica del autofocal	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel conocimiento sobre medidas de prevención del dengue	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre el Dengue en jóvenes, antes y después de la aplicación del programa educativo. Se consideró una $p < 0,05$ como estadísticamente significativa y se trabajó con una confiabilidad del 95%.

Aspectos éticos

Esta investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996) ⁴³.

Se pidió a todos los encuestados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Título: Intervención educativa sobre Dengue en jóvenes pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia 17.

Tabla 1. Participantes según sexo y edad. Ciego de Ávila. 2023.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No .	%	No .	%	No .	%
De 20 a 25 años	4	20,0	11	28,9	15	25,9
De 26 a 30 años	9	45,0	15	39,5	24	41,4
De 31 a 35 años	7	35,0	12	31,6	19	32,8
Total	20	100,0	38	100,0	58	100,0

Fuente: Encuesta.

La tabla 1 muestra la distribución de participantes según el sexo biológico de pertenencia y las edades agrupadas en rangos.

Se pudo observar un predominio de participantes del sexo femenino con 38 de ellas en relación a los 20 masculinos.

Las edades más frecuentes resultaron los de 26 a 30 años con 24 de ellos que representaron el 41,4 % del total, las cuales fueron también mayoría en ambos sexos con 9 entre los masculinos para el 45,0 % de estos y 15 entre las mujeres para el 39,5 % de ellas.

En el presente estudio se observa una mayor participación de pacientes jóvenes de sexo femenino; un patrón similar fue reportado por Silva y Cols.⁴⁴, en Brasil, donde el 62% de los participantes en un programa educativo sobre prevención de dengue fueron mujeres, con una edad promedio de 35 años⁴⁵.

Menor Rodríguez y Col.⁴⁶, encontraron que, en 24 intervenciones educativas analizadas, el 58% de la población tenía edades menores a 25 años, lo que habla a favor de lo conveniente que resulta realizar este tipo de intervenciones en edades jóvenes y por ser edades de riesgo lo que facilita el cambio de actitud hacia la problemática y a aumentar el conocimiento.

En la intervención educativa sobre dengue realizada por Morales Mayo y colaboradores ⁴², en estudiantes de la Universidad Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive" de la provincia Pinar del Río, se evidenció que las féminas predominaron contundentemente (97%), tal y como ocurrió en el estudio presente, fue este el sexo que con mayor afluencia participó en el proceso de aprendizaje y dio su consentimiento con para el estudio.

Tabla 2. Participantes según nivel de conocimientos sobre aspectos generales y epidemiología del dengue y momento de evaluación.

		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No .	%	No .	%	No .	%
Antes	Adecuado	18	31,0	0	0,0	18	31,0
	Inadecuado	33	56,9	7	12,1	40	69,0
Total		51	87,9	7	12,1	58	100,0

Prueba de McNemar

p = 0,001

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre aspectos generales y epidemiología del dengue, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se observó que antes de la aplicación de la intervención capacitante, solo 18 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre los elementos generales y epidemiológicos del Dengue para el 31.0 % del total mientras que 40 de ellos (69.0 %) no calificaban con respuestas adecuadas en este acápite del cuestionario.

Al aplicar por segunda vez la encuesta, y a un tiempo prudencial de terminar con la intervención educativa, los participantes con respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 51 para un 87.9 %, resultando en un aumento porcentual suficiente para ser considerado significativo por la prueba de McNemar,

por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que la intervención educativa mejora los conocimientos sobre Dengue en los jóvenes del consultorio 17 del policlínico Sur.

Seminario Acosta ⁴⁷, realizaron un estudio de intervención, y concluyeron que, en cuanto al conocimiento sobre las generalidades epidemiología, agentes causales y modo de transmisión sobre el dengue, se consideraron inadecuados en el 78% de los encuestados al inicio de la intervención, logrando al final de la intervención un conocimiento adecuado del 100% en los encuestados.

Tabla 3. Participantes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del dengue y momento de evaluación.

		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No .	%	No .	%	No .	%
Antes	Adecuado	24	41,4	1	1,7	25	43,1
	Inadecuado	25	43,1	8	13,8	33	56,9
Total		49	84,5	9	15,5	58	100,0

Prueba de McNemar

p = 0,001

Fuente: Encuesta.

La tabla 3 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del dengue, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se observó que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 25 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre los factores que pueden llevar al desarrollo de la mencionada arbovirosis para el 43.1 % de la muestra, y 33 participantes (56.9 %) no marcaban los ítems adecuados de la encuesta.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las respuestas adecuadas se elevaron a 49 de los participantes para un 84.5 % lo

que resultó en una modificación significativa y positiva por la prueba de McNemar por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que la intervención educativa mejora los conocimientos sobre Dengue en los jóvenes del consultorio 17 del policlínico Sur.

En el trabajo realizado por Morales Cordoví y colaboradores ⁴⁸, en Bayamo, se logró incrementar el nivel de conocimientos de las personas encuestadas antes y después de la intervención sobre cómo se transmite el dengue y cuáles son sus principales factores de riesgo. Antes de la intervención solamente el 60% de las personas incluidas en el estudio alcanzaron niveles de conocimientos adecuados. Después de las actividades de capacitación esta cifra se incrementó al 100%. Lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación.

Estas similitudes apoyan la validez de sus hallazgos sobre factores ambientales que favorecen la proliferación del vector del dengue en la comunidad estudiada. Sería relevante relacionar estos factores de riesgo con los conocimientos y prácticas de prevención adquiridos luego de la intervención educativa.

Tabla 4. Participantes según nivel de conocimientos sobre síntomas y signos propios del dengue y momento de evaluación.

		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No .	%	No .	%	No .	%
Antes	Adecuado	29	50,0	2	3,4	31	53,4
	Inadecuado	19	32,8	8	13,8	27	46,6
Total		48	82,8	10	17,2	58	100,0

Prueba de McNemar

p = 0,001

Fuente: Encuesta.

La tabla 4 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre síntomas y signos propios del dengue, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 31 de los participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuados sobre síntomas y signos propios de la enfermedad para un 53,4 % del total, mientras que 27 (46,6 %), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 48 participantes (82.7%) y este elevado número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba de M c. Nemar por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que la intervención educativa mejora los conocimientos sobre Dengue en los jóvenes del consultorio 17 del policlínico Sur.

Morales Cordoví y colaboradores ⁴⁸, refiere en su estudio que resultó significativo el nivel de conocimientos adecuado sobre cuáles son los síntomas y signos presentes en el dengue, se incrementó de 34,88% antes de la intervención educativa a 96,28% después de realizada la actividad. Lo anterior coincide con el estudio en cuestión donde se logró un incremento significativo.

Sánchez Ruiz ⁴⁹, en su trabajo, considera que las personas no conocen correctamente las manifestaciones clínicas de la enfermedad, por lo que no asisten inmediatamente al médico impidiendo la toma de medidas para evitar la propagación y modificando la evolución de la enfermedad, lo que conlleva hacia un diagnóstico tardío y mayor aparición de complicaciones.

En el trabajo de Morales Mayo y colaboradores ⁴², de forma general el 4,3 % del grupo identificó correctamente los síntomas del dengue en la primera etapa de la investigación y en la segunda etapa, después de aplicado el programa educativo, esta cifra se incrementó a un 98,6 %, se recordó que estos síntomas no son exclusivos de la enfermedad.

Tabla 5. Participantes según nivel de conocimientos sobre vías de transmisión del dengue y momento de evaluación.

		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No .	%	No .	%	No .	%
Antes	Adecuado	23	39,7	3	5,2	26	44,8
	Inadecuado	19	32,8	13	22,4	32	55,2
Total		42	72,4	16	27,6	58	100,0

Fuente: Encuesta.

$p = 0,001$

Prueba de McNemar

La tabla 5 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre vías de transmisión del dengue, evaluado antes y después de desarrollar el programa de intervención.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 26 de los participantes (44,8 %) presentaban un adecuado nivel de conocimientos sobre dichas vías de transmisión, mientras que 32 de ellos (55,2 %), no lograban identificar las respuestas adecuadas de los ítems consignados en la encuesta.

Una vez finalizado el programa educativo y reaplicado el cuestionario, el número de participantes con conocimientos adecuados se elevó a 42 (72,4 %), siendo esta modificación positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p de 0,001, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que la intervención educativa mejora los conocimientos sobre Dengue en los jóvenes del consultorio 17 del policlínico Sur.

Un estudio realizado en Sancti Spíritus por Naranjo-Hernández ³, logró incrementar de forma significativa el nivel de conocimiento global de sus participantes en temas relacionados al dengue (modo de transmisión; síntomas y signos, medidas preventivas), por lo que apoya los resultados obtenidos por la intervención en cuestión.

Tabla 6. Participantes según nivel de conocimientos sobre la práctica del autofocal y momento de evaluación.

		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No .	%	No .	%	No .	%
Antes	Adecuado	18	31,0	0	0,0	18	31,0
	Inadecuado	37	63,8	3	5,2	40	69,0
Total		55	94,8	3	5,2	58	100,0

Prueba de McNemar

p = 0,001

Fuente: Encuesta.

La tabla 6 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre la práctica del autofocal, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 18 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre dicha práctica para el 31,0 % de la muestra, y 40 participantes (69,0 %) no marcaban los ítems correctos de la encuesta.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las respuestas adecuadas se elevaron a 55 de los participantes para un 94,8 % lo que resultó en una modificación significativa y positiva por la prueba de McNemar, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que la intervención educativa mejora los conocimientos sobre Dengue en los jóvenes del consultorio 17 del policlínico Sur.

Por su parte, Sotelo Nestarez y colaboradores ⁵⁰, mediante su intervención educativa, evidenciaron un incremento del conocimiento en los pacientes incluidos en la muestra con respecto al dengue y las medidas para prevenirlo a través de medida de higienización como el autofocal, la diferencia antes-después resultó ser significativa en todos los aspectos evaluados, así como de forma global, estos datos coinciden con los abordados en el presente informe.

Tabla 7. Participantes según nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del dengue y momento de evaluación.

		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No .	%	No .	%	No .	%
Antes	Adecuado	15	25,9	1	1,7	16	27,6
	Inadecuado	38	65,5	4	6,9	42	72,4
Total		53	91,4	5	8,6	58	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,001$

Fuente: Encuesta.

La tabla 7 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del dengue, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 16 de los participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuados sobre aspectos a tener en cuenta para la prevención de la enfermedad para un 27,6 % del total, mientras que 42 (72,4 %), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 53 participantes (91,4 %) y este elevado número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba estadística, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que la intervención educativa mejora los conocimientos sobre Dengue en los jóvenes del consultorio 17 del policlínico Sur.

En cuanto a qué medida se deben tomar para prevenir el dengue, Rodríguez Heredia y colaboradores ⁵¹, evaluaron el nivel de conocimiento que un grupo de pacientes tenía sobre cada medida en particular antes y después de aplicar una intervención; se observó que antes de la intervención solo entre el 40 y el 65% de los sujetos conocían y practicaban adecuadamente las medidas preventivas. Luego de recibir la intervención, entre 94-100% de los participantes tenían conocimientos valorados como altos.

Tabla 8. Participantes según nivel global de conocimientos sobre dengue y momento de evaluación.

		Después				Total	
		Adecuado		Inadecuado			
		No .	%	No .	%	No .	%
Antes	Adecuado	22	37,9	2	3,4	24	41,4
	Inadecuado	26	44,8	8	13,8	34	58,6
Total		48	82,8	10	17,2	58	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,001$

Fuente: Encuesta.

La tabla 8 muestra la distribución de participantes según nivel global de conocimientos sobre dengue, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, solo 24 de los participantes presentaban un conocimiento adecuado en los diferentes temas de dengue evaluados en los cuadros anteriores que representaron un 41.4 % del total, mientras que 34 de ellos (58.6%,) no lograban responder adecuadamente las preguntas del cuestionario para los mencionados temas anteriores.

Al terminar la aplicación del programa y esperar un tiempo prudencial, se repite la aplicación del cuestionario con un total de 48 participantes respondiendo adecuadamente estos acápites y elevando el porcentaje global de respuestas adecuadas hasta 82,8 %. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada por lo que se consideró efectiva la intervención.

Según refieren Escudero Támara y Villareal Amaris ⁵², la eficacia de la estrategia educativa se logra al aplicar un proceso educativo diseñado y planeado para fortalecer y reforzar el nivel cognitivo y conductual de los participantes y trabajar sobre las barreras que impiden que las personas no adquieran el hábito saludable, a pesar del nivel de conocimiento e información que poseen. Para lograr cambios

en la adopción de prácticas favorables y controlar la aparición del dengue, se deben diversificar las actividades educativas acorde con la necesidad y la etapa de cambio de la persona, considerando aspectos como los factores de riesgo existentes, el nivel de motivación y la disposición para cambiar, y el monitoreo permanente para que los programas educativos sean exitosos.

CONCLUSIONES

Predominaron los jóvenes del rango de edades entre 26 y 30 años y el sexo femenino. Se encontró un bajo nivel inicial de conocimientos sobre aspectos generales y epidemiología del dengue, así como factores de riesgo del mismo, vías de transmisión, práctica del autofocal y medidas de prevención, mientras que, respecto a los síntomas y signos del dengue, la mayoría presentaba conocimientos adecuados desde el inicio, aun así, esta y las demás temáticas experimentaron una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos en la evaluación final, indicando la efectividad positiva del programa capacitante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Agui M, Villar Carbajal El, Llanos de Tarazona MI. Estrategia comunicativa orientada a la reducción de la exposición a factores de riesgo de arbovirosis. Medisur [Internet]. 2020 [citado 15 Ago 2023]; 18(2): 161-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200161&lng=es.
2. Garelli F, Dumrauf A. Educación en Salud desde la Educación Popular: propuestas para el abordaje del dengue/chikungunya/zika. Pro-Posições [Internet]. 2022 [citado 15 Ago 2023]; 33: e20200127ES. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0127ES>
3. Naranjo-Hernández Y, Morel-León L, Macías-Hernández E, Méndez Adrian G. Intervención de enfermería sobre conocimientos de dengue sustentada en la teoría de Swanson. AMC [Internet]. 2021 [citado 15 Ago 2023]; 25(2): e7998. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200009&lng=es
4. Teglia OF. Dengue: ¿Expresión de inequidad social?. MedRos [Internet]. 2020 [citado 15 Ago 2023]; 86(1): 19-23. Disponible en: <http://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/55>
5. Caicedo DM, Méndez AC, Tovar JR, Osorio L. Desarrollo de algoritmos clínicos para el diagnóstico del dengue en Colombia. Biomédica [Internet]. 2019 [citado 15 Ago 2023]; 39(1): 170-185. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000100170&lng=en.
6. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yéndez NV, González Rubio D, Castro Peraza O. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 15 Ago 2023]; 23(2): 308-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200308&lng=es.

7. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. Lancet [Internet]. 2019 [citado 15 Ago 2023]; 393(10169): 350-363. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32560-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32560-1)
8. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. © OPS; 2021 [citado 15 Ago 2023]. [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/dengue>
9. Ministerio de Salud Pública. Finaliza en Cuba la "Semana de Acción contra los Mosquitos" [Internet]. 2020 [citado 15 Ago 2021]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/finaliza-en-cuba-la-semana-de-accion-contra-los-mosquitos/>
10. Terazón Miclín O, Terazón Miclín M. Enfoque de riesgo en la prevención del dengue. Medisan [Internet]. 2012 [citado 15 Ago 2023]; 16(9): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_9_12/HTML/san14912.htm
11. Benítez-Díaz L, Díaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [citado 15 Ago 2023]; 25(3): 1137-1146. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/?lang=es>
12. Aparicio-Meneses LM, Hernández-Méndez O, Igarza-Varona R, Rafael-Cruz YM. Evaluación de una estrategia de intervención comunitaria para reducir el dengue. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2022 [citado 15 Ago 2023]; 44(1): 56-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000100056&lng=es.
13. Contreras M, Vásquez Guillén A, Rincón MA, Moreira R, Callejas D. Aspectos genéticos del virus del dengue. QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado 17 Ago 2023]; 5(2): 79-88. Disponible en: <https://doi.org/10.33936/qkrsc.v5i2.3496>
14. Rodríguez Porto AL. Dengue. En: Noya Chaveco ME, Moya González NL, editores. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. La Habana: Ciencias Médicas; 2017. Capítulo 75:516-522.

15. Padrón Velázquez LM, Cuza Cáceres M, Díaz Alonso G, Ortega González LM. Afecciones causadas por virus. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral. 3ra ed. T.III. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. Capítulo 113: 355-379.
16. Álvarez Valdés AM, Kourí Flores G, Guzmán MJ, San Martín Martín JL. Epidemiología del dengue. En: Guzmán MG, editor. Dengue. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. Capítulo 2: 13-22.
17. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Dengue: A Minireview. Viruses [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2023]; 12(8): 829. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v12080829>
18. Baldi Mata G, Hernández Redondo S, Gómez López R. Actualización de la fiebre del Dengue. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2023]; 5(1): e341. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341>
19. Burgos Sojos BY, Loaiza Montalvo GD, Solórzano Gorozabel MS, Vásquez Moreno LG. Fisiopatología del dengue. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 17 Ago 2023]; 3(3 Esp): 622-642. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.622-642](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.622-642)
20. Montano Luna JA, Prieto Díaz VI. Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Álvarez Sintés R, editor. 3ra ed. T.II. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. Capítulo 43:369-376.
21. Abdur Rehman N, Salje H, Kraemer MU, Subramanian L, Saif, U, Chunara R. Quantifying the localized relationship between vector containment activities and dengue incidence in a real-world setting: A spatial and time series modelling analysis based on geo-located data from Pakistan. PLoS Neglected Tropical Dis [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2023]; 14(5): e0008273. Disponible en <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008273>
22. Arana Carpio FJ. Riesgo asociado al dengue clásico en habitantes del cantón Milagro Ecuador. REVISTA SOCIAL FRONTERIZA [Internet]. 2022 [citado 17 Ago 2023]; 2(5): 1-19. Disponible en: <https://revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/index>

23. Alvarado-Prado R, Nieto López E. Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: estudio ecológico en Costa Rica, 2016. Rev. Costarricense de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 17 Ago 2023]; 28(2): 227-238. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n2/1409-1429-rcsp-28-02-227.pdf>
24. García-Maldonado JA, González-Méndez LC, Reyes-Rueda EY, Arévalo-Córdova TD, García-Bastidas LB. Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, Machala-Ecuador, 2019. Pol. Con. [Internet]. 2021 [citado 17 Ago 2023]; 6(3): 1883-1891. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i3.2479>
25. Barrientos Pozo JW, Campos Luyo MC, Garayar Huancahuari CH. Factores de riesgos asociados al brote epidémico de dengue en el distrito de La Tinguña- Ica de enero a diciembre 2020. [tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2021.
26. Milá Pascual MC, López González HD, Aties López L. Dengue: signos, síntomas y su relación con parámetros hemoquímicos. Rev Cub Tec Sal [Internet]. 2019 [citado 17 Ago 2023]; 10(2): 62-70. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1291>
27. Pincay Pin VE, Lucas Tumbaco IJ, Jaime Hernández NK, Cáceres Palma SG. Factores de riesgos que influyen en las enfermedades vectoriales. Revista Sinapsis. [Internet]. 2019 [citado 17 Ago 2023]; 2(15): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.37117/s.v2i15.214>
28. Duany-Badell L, Águila-Rodríguez N, Bravo-Polanco E, Llanes-Cartaya M, González-León L, Castro-Morejón L. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes confirmados de dengue. Cumanayagua, Cuba. 2019. Medisur [Internet]. 2021 [citado 17 Ago 2023]; 19(3): 429-437. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5011>
29. Vázquez-Castellanos JL, Canales-Muñoz JL, Nápoles-Camacho MA, Castillo-Morán MA, Ureña-Carrillo LE. Factores de riesgo a nivel familiar e individual durante la transmisión epidémica de dengue en Guadalajara, Jalisco, México.

- RevSalJal [Internet]. 2018 [citado 17 Ago 2023]; 5(Esp): 28-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj18Ee.pdf>
30. Escalona González M, Rojas Izquierdo M, Santos Romero AI. Vigilancia y lucha antivectorial en la enfermedad del Dengue. Papel del profesional de la salud en la Atención Primaria. Rev Urug Enf [Internet]. 2017 [citado 17 Ago 2023]; 12(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/viewFile/222/215>
 31. Zamora-Ramírez MG, Espínola Latournerie-Cerino ME, Sánchez-López AR, González-Ramos IA, Bustamante-Montes LP. El impacto del cambio climático en la prevalencia del Dengue en México. RevSalJal [Internet]. 2020 [citado 17 Ago 2023]; 7(3): 156-163. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203e.pdf>
 32. Peláez Sánchez O, Tejera Díaz Juan F, Ayllón Catañeda Milidza, del Risco León José L, Guzmán Tirado María G, Mas Bermejo Pedro. La vigilancia clínico seroepidemiológica del dengue en La Habana, 1997-2016. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2018 [citado 17 Ago 2023]; 70(2): 1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602018000200005&lng=es.
 33. Mattar S, Montero AJ, González TM. La historia del dengue aún no termina. Rev.MVZ Cordoba [Internet]. 2019 [citado 17 Ago 2023]; 24(2): 7177-7179. Disponible en: <https://doi.org/10.21897/rmvz.1597>
 34. Valencia-Jiménez NN, Rodríguez-Triana ZE, Vélez-Álvarez C. Familia y empoderamiento. Una revisión desde la mirada social del dengue. Univ. Salud [Internet]. 2021 [citado 17 Ago 2023]; 23(3): 272-283. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300272&lng=en
 35. Zea-Bustamante LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 18 Ago 2023]; 37(2): 61-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000200061&lng=en.

36. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 18 Ago 2023]; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
37. Burgo Bencomo OB, León González JL, Cáceres Mesa ML, Pérez Maya CJ, Espinoza Freire EE. Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 [citado 18 Ago 2023]; 48(Suppl 1): e383. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500003&lng=es.
38. Jordán Padrón M, Pachón González L, Blanco Pereira ME, Achiong Alemañ M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 18 Ago 2023]; 33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
39. Serrano Díaz CA, Robles Mirabal V, Estrada García A. La prevención de la fiebre del dengue, reto y desafío en la Atención Primaria de Salud. Medicentro Electrónica [Internet]. 2022 [citado 18 Ago 2023]; 26(3): 764-770. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000300764&lng=es.
40. Pérez Guerrero JL. Intervención educativa sobre dengue en adultos. Rev. Cuban de Med [Internet]. 2023 [citado 18 Ago 2023]; 62(1): e2974. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000100020&lng=es.
41. Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M, Pachón González L, Sánchez Hernández TB, Medina Robainas RE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 [citado 18 Ago 2023]; 33(3): 349-359. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lng=es.

42. Morales Mayo MJ, Rodríguez Hernández CZ, Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Martínez Porras M. Estrategia educativa sobre dengue en estudiantes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río. AM C [Internet]. 2015 [citado 2023 Sep 05]; 19(1): 331-340. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400004&lng=es.
43. Asociación Médica Mundial. Unidad de Ética: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] 2004 [citado 10 May 2023]. Disponible en: <http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm>
44. Silva CS, Teixeira MG, Braga C. Evaluation of an educational intervention on dengue prevention. Cad Saude Publica. [Internet]. 2021 [citado 11 Sep 2023];37(9):e00244920. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Swp7rZVmTBkpmYLTBwwRhcn/?format=pdf&lang=en>
45. Pérez-Guerra CL, Zielinski-Gutierrez E, Vargas-Torres D, Clark GG. Community beliefs and practices about dengue in Mexico: A socio-cultural study in Sonora. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2019 [citado 11 Sep 2023];13(7):e0007693. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007693>
46. Menor RMJ, Aguilar CMJ, Mur VN, Santana CM. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur[Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2023];15(1):71-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu171k.pdf>
47. Seminario Acosta MB. Eficacia de la intervención educativa sobre prácticas de prevención de dengue en adolescentes del Colegio Nacional "Santa Lucía" Ferreñafe, 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán. Perú; 2021. [citado 11 Mar 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8770/Seminario%20Acosta%20Maria%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Morales-Cordoví L, Pérez-González O, Pérez-Rodríguez W. Intervención educativa sobre dengue en pacientes del consultorio médico Isert. Policlínico 13 de marzo. Bayamo, 2013. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 10 Mar 2023];19(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/m tm /article/view /448>
49. Sánchez Ruiz A, Pérez Valdés MC, Rodríguez Hernández A, Pérez Salazar RM, Hidalgo Ávila M. Conocimientos sobre dengue antes y después de una intervención educativa Plan Piña Ciego de Ávila. [Internet]. 2012 [citado 2 Mar 2023]; Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/download/184/272>.
50. Sotelo Nestarez GJ, Delgado Romero EE, Marin Sinarahua H. Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco - octubre 2020. [Internet]. Universidad Autónoma de ICA. 2021. [citado 11 Mar 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/983/1/Eliana%20Elizabeth%20Delgado%20Romero.pdf>
51. Rodríguez Heredia OI, Abregu Sarmiento CA, Espindola Artola A, Castañeda Souza Adalis. Intervention strategy on dengue. AMC [Internet]. 2010 [citado 10 Mar 2022];14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300014&lng=es.
52. Escudero-Támara Ena, Villareal-Amaris Gloria. Educational intervention for the control of dengue in family environments in a community in colombia. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 [citado 10 Mar 2023];32(1):19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100004&lng=es

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento informado.

Por medio del presente documento emito mi consentimiento para participar en la comprobación de una intervención educativa sobre Dengue. Expreso mi aprobación con el estudio, próximo de haber escuchado la descripción detallada de la investigación.

Así, comprendo la importancia de mi contribución para su desarrollo y me reservo el derecho de apartarme del mismo, cuando así lo considere pertinente. Que sea mi asentimiento, garantía de la confidencialidad de la información obtenida en caso de publicación de los datos.

Nombre(s) y apellidos del participante

Firma

Nombre(s) y apellidos del investigador
responsable

Firma

Anexo II

Encuesta a participantes.

Fecha:

Nombre: _____

Edad:

Sexo:

1. Sobre aspectos generales y epidemiología del dengue, diga si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.

- a) ___ El dengue se transmite por el contacto con la saliva de una persona infectada.
- b) ___ Existen cuatro serotipos distintos del virus del dengue.
- c) ___ Las personas que han padecido al menos una vez la enfermedad, quedan inmunizados de por vida.
- d) ___ Un mosquito infectado solo puede transmitir la enfermedad a una persona.
- e) ___ Los huevos se depositan en recipientes con agua, como neumáticos viejos, floreros y otros objetos que pueden acumular agua estancada.

2. Marque con una X cuáles de las siguientes afirmaciones constituyen factores de riesgo del dengue.

- a) ___ Vivir cerca de vertederos de desechos.
- b) ___ No realizar el autofocal en la vivienda y centros de trabajo o estudio.
- c) ___ Edad ≥ 50 años.
- d) ___ Vivir cerca de áreas malchapeadas y en las que se acumule agua.
- e) ___ Sexo masculino.

3. ¿Cuáles de los siguientes constituyen los síntomas que con mayor frecuencia se presentan?

- a) ___ Fiebre.
- b) ___ Tos húmeda.
- c) ___ Dolor retroorbitario que aumenta con los movimientos de los ojos.
- d) ___ Dolores musculares y en las articulaciones.
- e) ___ Pérdida del olfato.

4. Marque con una X cuáles de las siguientes afirmaciones constituyen vías de transmisión del dengue.

- a) ___ Por la picadura de un mosquito.
- b) ___ Por comer con los mismos cubiertos.
- c) ___ Por tener sexo con una persona infectada.
- d) ___ Por besar a una persona infectada.
- e) ___ Por no usar el nasobuco.

5. Sobre la práctica del autofocal, marque con una X la que considere correcta.

- a) ___ Inspeccionar cada lugar de la casa para detectar posibles focos de mosquitos.
- b) ___ Poner bajo techo cualquier recipiente que pueda almacenar agua.
- c) ___ Revisar y limpiar tragantes y vertederos.
- d) ___ Aplicación de larvicidas (abate, bti) en depósitos de agua que no pueden eliminarse.
- e) ___ Dejar los tanques de almacenamiento de agua sin tapas.

6. Sobre las medidas de prevención del dengue marque con una X la que considere correcta.

- a) ___ Untarse agua para repeler los insectos.
- b) ___ Dormir con mosquitero.
- c) ___ Realizar autofocal una vez por semana en la residencia.
- d) ___ Tapar adecuadamente los recipientes que almacenan agua.

e) __ _ Evitar contacto directo con algún infectado .

Pregunta 1:

Incisos verdaderos: b,e

Incisos falsos: a,c,d

Adecuado: contestar 3 o más incisos correctos

Inadecuado: contestar menos de 3 incisos correctos

Pregunta 2:

Incisos correctos: a,b,d

Incisos incorrectos: c,e

Adecuado: contestar 3 o más incisos correctos

Inadecuado: contestar menos de 3 incisos correctos

Pregunta 3:

Incisos correctos: a,c,d

Incisos incorrectos: a, d

Adecuado: contestar 3 o más incisos correctos

Inadecuado: contestar menos de 3 incisos correctos

Pregunta 4:

Incisos correctos: a

Incisos incorrectos: a,b,c,d,e

Adecuado: contestar 3 o más incisos correctos

Inadecuado: contestar menos de 3 incisos correctos

Pregunta 5:

Incisos correctos: a,b,c,d

Incisos incorrectos: e

Adecuado: contestar 3 o más incisos correctos

Inadecuado: contestar menos de 3 incisos correctos

Pregunta 6:

Incisos correctos: b,c,d

Incisos incorrectos: a,e

Adecuado: contestar 3 o más incisos correctos

Inadecuado: contestar menos de 3 incisos correctos

Calificación global:

Adecuado: contestar de 3 a 6 preguntas adecuadas.

Inadecuado: contestar menos de 3 preguntas adecuadas.

Anexo III

Programa de intervención educativa

Las intervenciones educativas son un recurso adecuado para el logro de modificaciones en estilos de vida, particularmente en poblaciones de edades tempranas.

Primer encuentro:

Título: Generalidades sobre el dengue, epidemiología, agentes causales y modo de transmisión.

Objetivos: 1- Presentación de los participantes involucrados.

2- Caracterizar el Dengue teniendo en cuenta su epidemiología, agente causal y modo de transmisión.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 50 minutos.

Lugar: Aulas del Policlínico Sur.

Responsable: Dra. Ludianys Díaz Rojas.

Recursos: 1-Pancarta educativa (será elaborado por la autora de la Intervención).

2-Pizarra y tiza.

Técnica participativa: Encuentro.

Introducción: Durante este primer encuentro se procederá a la presentación de cada uno de los participantes de acuerdo a su nombre, edad, momento en el cual cada uno contarán el motivo por el cual quisieran participar en cada una de las actividades. Se procederá a informar el horario, fechas y lugares previsto, se hablará acerca de los objetivos del proyecto para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en la población sobre la enfermedad en cuestión. Se dará a conocer todo lo referido al proyecto y se les informará que

cada cual es libre de decidir su participación en el mismo o si deciden en el transcurso del mismo abandonarlo están en absoluto derecho. Luego de ellos conocer de todo lo referente al programa educativo firmaran su consentimiento informado.

Desarrollo: Después de este primer momento se procederá abordar cuando estamos en presencia del Dengue, donde existen mayores posibilidades existe Dengue, y definir su agente causal y modo de transmisión.

Segundo encuentro:

Título: Los factores de riesgo del Dengue.

Objetivos: Identificar los diferentes factores de riesgo de la enfermedad

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 40 minutos.

Lugar: Aulas del Policlínico Sur.

Responsable: Dra. Ludianys Díaz Rojas.

Recursos: 1- Láminas.

2- Una computadora.

3- Pizarra y tiza.

Introducción: Antes de comenzar con la conferencia, se pedirá la intervención de aquellos que quieran comentar sobre lo aprendido en la sesión anterior, así como dudas surgidas en el estudio.

Desarrollo: Luego impartiremos una conferencia guiada por un Power Point, que abarcará temas relacionados con los principales factores de riesgo que conllevan a esta enfermedad. Se definirá los factores de riesgo de la enfermedad y se pondrán situaciones simuladas para identificar los factores de riesgo.

Tercer encuentro:

Título: Dengue sus síntomas, signos de alarma, complicaciones y diagnóstico.

O b j e t i v o :

1. Describir el diagnóstico del dengue
2. Describir síntomas y signos de alarma.
3. Explicar las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer en el enfermo y el ciclo de la enfermedad.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 40 minutos.

Lugar: Aulas del Policlínico Sur.

Responsable: Dra. Ludianys Díaz Rojas.

Recursos: 1- Láminas.

2- Una computadora.

4- Sobres.

Técnica participativa: "*La sorpresa*".

Introducción: Se comenzará realizando un recordatorio de los temas tratados en las actividades anteriores y se realizarán preguntas sobre los temas tratados.

Desarrollo: Para dar comienzo a la actividad se utilizará la técnica participativa: la sorpresa, que consiste en repartir un sobre sellado a cada participante, los mismos en su interior están cargados de frases, fragmentos de poesías y refranes. Que cada participante deberá abrir y simultáneamente leer todo el contenido, esto se realizaran con el objetivo de motivar y hacer amena la actividad.

En un segundo momento se impartirá una conferencia utilizando un Power Point, donde se expondrá los síntomas, signos de alarma, complicaciones de la enfermedad, así como se realiza su diagnóstico.

Cuarto encuentro:

Título: Medidas de prevención y control del Dengue.

O b j e t i v o s :

- 1- Enunciar las principales medidas para prevenir y control del dengue.

Tipo de actividad: Taller.

Duración: 40 minutos.

Lugar: Aulas del Policlínico Sur.

Responsable: Dra. Ludianys Díaz Rojas.

Recursos:

1. Una computadora.
2. Pancarta educativa.

Técnica participativa: charla de grupo.

Introducción: Se comenzará explicando en que consiste la charla de grupo, en la misma cada miembro expondrá como realizan el autofocal en el hogar y que acciones realizan para prevenir el dengue.

Desarrollo: La doctora procederá a explicar en qué consiste las medidas de prevención para evitar enfermar: sobre métodos de prevención contra el dengue, lugar donde el mosquito puede poner sus huevos para detectar estos riesgos y su modificación, sobre la utilidad de la fumigación en las comunidades y la importancia de la participación comunitaria.

Para finalizar la actividad se exhortará a todos los participantes a participar de nuestro último encuentro, donde se podrá comprobar los conocimientos aprendidos.

Quinto encuentro:

Título: Culminación de la intervención.

Objetivo: Fortalecer los vínculos creados entre los participantes.

Tipo de actividad: Taller.

Duración: 40 minutos.

Lugar: Aulas del Policlínico Sur.

Responsable: Dra. Ludianys Díaz Rojas.

Técnica Participativa: Despedida

Introducción: Se realizará un breve resumen de la intervención, y se recordarán los datos más importantes de la misma.

Desarrollo: En esta última actividad se realizará la técnica de animación "despedida", la misma consistirá en que los participantes expresarán como se han sentido durante todas las secciones, que aprendieron de la misma, cuáles han sido su experiencia y si lograron aprender de las mismas.

Luego de culminada la intervención se explicará que en 21 días se le aplicará nuevamente el cuestionario inicial para evaluar los conocimientos adquiridos en la intervención y la modificación del conocimiento sobre Dengue en este grupo etario y así darles salida a los objetivos de la investigación.